



ATA DA OCTOGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA – 1995/1999

2
3

4 **ABERTURA** - Aos sete e oito dias do mês de abril, de 1999, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional
5 de Saúde “**Conselheiro Omilton Visconde**”, teve início a Octogésima Quinta Reunião Ordinária do CNS,
6 sob a coordenação do Conselheiro **Fernando Cupertino**. **APROVAÇÃO DAS ATAS** - Colocada em
7 apreciação a ata da Octogésima Quarta Reunião Ordinária do CNS, foi considerada aprovada, com a
8 alteração enviada por escrito, pelo Conselheiro **Olympio Távora** e pela Conselheira **Maria Leda Dantas**.
9 **INFORMES - 00.** Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou a atenção dos Conselheiros para o terceiro
10 exemplar do Jornal e, especialmente, do Boletim do CNS, por que continha matérias predefinidas pelo
11 Conselho, referentes: **1-** aos critérios de homologação das Resoluções; e **2** – à relação entre controle
12 social e gestão. Informou que as alterações no Decreto de nomeação dos Conselheiros, referentes aos
13 nomes de representantes titulares e suplentes, foram encaminhadas ao Senhor Ministro da Saúde e,
14 deveriam ser publicadas nos próximos dias. Informou, também, que houvera um encontro entre o Senhor
15 Ministro da Saúde e a Comissão composta pelos Conselheiros **Olympio Távora, Zilda Arns, Fernando**
16 **Cupertino** e mais dois membros da Secretaria Executiva do CNS, tendo sido esclarecido, na ocasião, que
17 o Regimento Interno do CNS obtivera parecer favorável da Consultoria Jurídica, com exceção do artigo
18 que fere o Decreto nº 99.438/90, onde se prevê que as reuniões do CNS, na ausência do Senhor
19 Presidente, devam ser coordenadas pelo Coordenador Geral, do Conselho. Conselheiro **Carlos Corrêa**
20 **Martins** sugeriu que o referido item fosse debatido em plenário, sendo a sua sugestão compartilhada
21 pelo Conselheiro **Jocélio Drummond**, que constatou a necessidade de esclarecimentos sobre o tema,
22 tendo em vista impasses ocorridos em anos anteriores, entre CNS e Ministério da Saúde.
23 Complementando a informação, Conselheira **Zilda Arns** comunicou que ficara acordado que, ao final de
24 cada reunião do CNS, o Coordenador Geral do Conselho levaria as Resoluções ao Senhor Ministro, para
25 serem homologadas. **01. Relatório da II Reunião Técnica das Secretarias Executivas dos Conselhos**
26 **Nacional e Estaduais de Saúde** – Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o referido relatório
27 constava das pastas dos Conselheiros, intitulado “*Síntese de Propostas*”, destacando que o evento
28 fortaleceria o controle social e o apoio aos Conselhos Estaduais de Saúde. **02. Pacto Comunitário**
29 **Contra a Violência Intrafamiliar** - apresentação adiada para a próxima reunião. **03. Resultado da**
30 **Pesquisa sobre o Perfil dos Trabalhadores de Saúde – CNTSS** - Conselheiro **Temístocles M. Neto**
31 informou que a pesquisa promovida pela Confederação Nacional de Trabalhadores em Seguridade Social
32 abrangia, também, o tema “*Saúde de Mulher Trabalhadora*” e alertou sobre as principais reivindicações
33 dos trabalhadores, que seriam: **1** – defesa dos serviços e de uma política pública de Seguridade Social; **2**
34 – defesa dos direitos sindicais; e **3** – defesa de empregos e salários. **04. Homologação das**
35 **Resoluções/CNS das Reuniões Ordinárias 1998** - Conselheiro **Carlyle G. Macedo** esclareceu que, em
36 audiência com o Excelentíssimo Senhor Ministro, este declarara não haver tomado conhecimento das
37 Resoluções do CNS, devido a um problema de comunicação entre a sua Chefia de Gabinete e a
38 Coordenação Geral do Conselho. Informou, ainda, que o Senhor Ministro encaminharia as Resoluções,
39 antes de homologá-las, à apreciação da Consultoria Jurídica, do Ministério da Saúde. **05. Tramitação das**
40 **“Diretrizes para a NOB de Recursos Humanos de Saúde – 2ª versão”**, **aprovada pelo CNS em**
41 **dezembro/98** - Conselheira **Maria Leda Dantas** declarou que o trabalho de formulação da NOB de
42 Recursos Humanos estava baseado em diversos debates, tendo em vista a atual situação da saúde e a
43 mudança de gestão do CONASS e CONASEMS. Acrescentou que a segunda versão da NOB de
44 Recursos Humanos seria apreciada no mês de julho/99, durante os Seminários Regionais, mas, já
45 circulava pelo Ministério da Saúde e fora enviada à diversas instituições sociais. **06. Recebimento de**
46 **Textos no Âmbito dos Termos de Referência para Análise da Conjuntura Nacional em Função da**
47 **Saúde, Aprovados na 84ª Reunião Ordinária** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que ficara
48 acordado, na reunião anterior, que as entidades representadas no CNS encaminhariam textos, em função
49 dos Termos de Referência apresentados pelo Conselheiros Carlyle, na 84ª Reunião Ordinária, a fim de
50 fortalecerem a comunicação social entre os Conselhos. **07. Relato do GT/CNS para Parecer sobre a**
51 **Questão Trabalhista no Grupo Hospitalar Conceição** - Conselheiro **Temístocles M. Neto** procedeu à
52 leitura do referido relatório, que resultou neste parecer: “Qualquer que seja a solução proposta, esta
53 Comissão entende que deva ser apoiada pelo CNS, na medida em que não acarrete prejuízo na provisão
54 de serviços e atenda aos seguintes princípios: - incorpore o controle social na gestão da instituição; -

55 preserve o atendimento aos usuários do SUS; - assegure autonomia de gestão; e – mantenha o concurso
56 público como instrumento de recrutamento de novos recursos humanos". O relatório foi considerado
57 aprovado pelos Conselheiros. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** acrescentou que, apenas duzentos e
58 cinqüenta funcionários, dos cinco mil e oitocentos existentes na instituição foram contratados através de
59 concurso público. Informou, ainda, que alguns dos funcionários em situação considerada irregular,
60 possuíam liminar, a qual previa que os mesmos teriam todos os direitos trabalhistas, o que tornava
61 impossível a simples anulação do contrato de trabalho. Conselheira **Zilda Arns** observou que o relatório
62 deveria dar encaminhamento para a solução do problema jurídico da entidade. Conselheiro **Solon Viana**
63 esclareceu que não houvera consenso, tanto na discussão entre Comissão, como na discussão entre os
64 próprios interessados, sobre o encaminhamento da questão jurídica. **08. Utilização dos Recursos do**
65 **PAB** – Conselheiro **Fernando Cupertino** informou que estava nas pastas dos Conselheiros, o texto sobre
66 a "Utilização dos Recursos do PAB", de autoria dos presidentes da Associação de Hospitais dos Estados
67 de Alagoas e Bahia, no qual o problema era a defasagem entre o volume de recursos repassados e os
68 serviços produzidos. Lembrou que o assunto era de extrema importância, porém, alguns municípios não
69 haviam atualizado as informações para o Banco Nacional de Dados e que os recursos repassados para
70 os municípios não se destinavam, exclusivamente, para custeio. Conselheira **Maria Angélica Gomes** e
71 Conselheiro **Sílvio Mendes de O. Filho** manifestaram posição divergente das colocações expressas no
72 documento apresentado e, por isso, sugeriram que o assunto fosse tratado como ponto de pauta, na
73 próxima reunião do CNS, a fim de favorecer o debate. A sugestão foi acatada pelo plenário. **09.**
74 **Freqüência dos Conselheiros Titulares e Suplentes nas Reuniões Ordinárias – Dr. Nelson**
75 **Rodrigues dos Santos** comunicou que o Regimento Interno disciplinava o conceito de Conselheiros
76 Titulares e Suplentes, e informou que a Secretaria Executiva oficiaria as entidades que persistissem em
77 enviar os Conselheiros Suplentes para as reuniões ordinárias do Conselho. **10. Programa da Oficina de**
78 **Trabalho sobre Hospitais Universitários e de Ensino – Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou
79 que o referido programa já havia sido aprovado na reunião anterior e que a Oficina de Trabalho, realizar-
80 se-ia nos dias 14 e 15/04/99. Conselheiro **Temístocles M. Neto** lembrou que sugerira, anteriormente, que
81 fossem convidadas entidades como a FASUBRA e a ABEN. Conselheiro **Jocélio Drummond** observou
82 que a ANDES, também, era uma entidade cuja participação devia ser considerada importante pelos
83 trabalhadores de saúde. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o assunto ficara indefinido na
84 Comissão, porém, não haveria impedimento em convidá-las. **11. Criação do Comitê Consultivo do**
85 **Plano Nacional de Controle de Resíduos em Produtos de Origem Animal – Conselheiro Francisco**
86 **Bezerra da Silva** destacou que o documento tratava da Instrução Normativa nº 03/99, que reedita o Plano
87 Nacional de Controle de Resíduos em Produtos de Origem Animal, e estabelece um programa específico
88 para carne, leite, mel e pescados, em termos de contaminação de resíduos. Além disso, trata da Portaria
89 nº 07, que relata o resultado do Programa de Controle de Resíduos Biológicos em Alimentos. **12. Projeto**
90 **de Medicina Alternativa – Conselheiro Carlos Corrêa Martins** informou que existia um projeto, da
91 Universidade de Alagoas, chamado de "Medicina de Quintal", o qual produzia medicamentos baseados
92 em ervas, e vinha surtindo grande efeito junto às comunidades, solicitando, por isso, posicionamento do
93 CNS em relação ao tema. Ainda sobre a questão da medicina alternativa, ponderou que havia divergência
94 nos preços dos medicamentos entre as farmácias de manipulação, sugerindo que o CNS buscasse
95 solução para o problema. **13. Conselheiro Jocélio Drummond** informou que o Excelentíssimo Senhor
96 Ministro da Saúde faria pronunciamento na Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, e
97 indagou ao Coordenador Geral se o CNS havia sido convidado para o evento e se deveriam designar uma
98 comissão para representá-lo. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** declarou que a Coordenação Geral do
99 Conselho não recebera convite formal e que caberia ao plenário decisão a respeito. Conselheiro **Solon**
100 **Viana** observou que, pelo fato do CNS não ter sido convidado, se algum Conselheiro quisesse participar
101 da audiência, que fizesse em caráter pessoal. A ponderação do Conselheiro foi acolhida pelo plenário.
ITEM 01 – RECONSTITUIÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL DO CNS – Dr. Nelson Rodrigues dos
102 **Santos** apresentou o documento "Proposta do Conselho Editorial do CNS", destacando que o referido
103 Conselho deve refletir consenso e pluralidade de interesses e opiniões presentes no colegiado, através
104 dos meios de comunicação disponíveis (Jornal, Boletim, Home Page e Conferência On-Line). Estariam
105 representados, no Conselho Editorial, Usuários, Governo, Prestadores de Serviços e Profissionais de
106 Saúde, que se reuniriam bimestralmente e teriam as seguintes atribuições: **1)** estabelecer a linha editorial
107 do CNS, com especificações para cada veículo; **2)** definir diretriz na construção das pautas dos veículos
108 de comunicação, que considere: pertinência, relevância, oportunidade, precedência e público-alvo; **3)**
109 participar das reuniões regulares bimestrais do Conselho Editorial; e **4)** revisar as matérias quanto à
110 redação e seus conteúdos, juntamente com a Assessoria de Comunicação/CNS e Secretaria
111 Executiva/CNS. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** considerou que apenas um representante de
112 usuários de saúde seria insuficiente, sugerindo que essa representação possuísse três membros.
113 Conselheiro **Jocélio Drummond** manifestou a sua concordância com colocação do Conselheiro **Carlos**.
114 Conselheiro **Mário Scheffer** ponderou que, uma vez que a composição do Conselho Editorial prevê,
115 também, a colaboração da Secretaria Executiva do CNS, da Assessoria de Comunicação do CNS e da

117 Comissão de Comunicação do CNS, poderia ser acrescido um representante de usuários, na proposta
118 apresentada e, ele próprio se dispunha a fazer parte do Conselho Editorial, representando a Comissão de
119 Comunicação do Conselho, da qual é o Coordenador e, também, os usuários. A proposta foi aprovada
120 pelo plenário e o Conselho ficou com a seguinte composição: Conselheiros **Mário Scheffer** e **Carlos**
121 **Corrêa Martins** representando os Usuários de Saúde, Conselheiro **Olympio Távora** representando os
122 prestadores de serviço e Conselheiro **Temístocles M. Neto** representando os profissionais de saúde,
123 ficando pendente a indicação da representação do governo. Declaração de voto do Conselheiro **Jocélio**
124 **Drummond**, representante da CUT: “*Discordo da composição do Conselho Editorial do CNS, dividido em*
125 *quatro segmentos (governo, prestador privado, trabalhadores do SUS e usuários) por compreender que*
126 *usuários compõem cinqüenta por cento do Conselho Nacional de Saúde, com dezesseis representantes,*
127 *não podendo, por isso, ser equiparado ao setor privado, por exemplo, com dois representantes. A*
128 *paridade deve se dar entre usuários e setor saúde*”. **ITEM 02 – RELATO DA OFICINA DA RIPSA – Dr.**
129 **Helvécio Bueno**, Diretor do Departamento de Formação e Saúde, da Secretaria de Políticas de
130 Saúde/MS, fez o relato sobre o andamento dos trabalhos que a Rede Interagencial de Informações para a
131 Saúde – RIPSA - estava desenvolvendo, principalmente, no que se refere à “4ª Oficina de Trabalho
132 Interagencial”, destacando: **1)** Projeto de Portaria Ministerial, que institui atributos comuns aos Sistemas
133 de Bases de Dados do Ministério da Saúde, publicado em 25/10/98, no Diário Oficial da União; **2)** Comitê
134 Temático Interdisciplinar: “Saúde, Seguro e Trabalho – CTI-SSTb”; **3)** Comitê Temático Interdisciplinar:
135 “Padronização dos Registros Clínicos – CTI/PRC”; **4)** Comitê Temático Interdisciplinar: “Sala de Situação
136 e Home Page Municipal – CTI-SSM”; **5)** Programa de Capacitação do Profissional de Informações; **6)**
137 Sistema de Informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN; **7)** Sistema de Controle
138 Logístico de Medicamentos de AIDS – SICLOM e Sistema de Informações de Vigilância Sanitária – SIVS;
139 **8)** Rede Nacional de Informações em Saúde – RNIS; **9)** Indicadores e Dados Básicos; e **10)** Informações
140 sobre Acidentes e Violências. **Dr. Helvécio** expôs, ainda, o “*Planejamento Operacional de Produtos para*
141 *1999*”. Conselheiro **Mozart A. e Lima** complementou, lembrando que a RIPSA era um novo instrumento
142 governamental, que visava ao trabalho, em rede, de várias instituições, viabilizando a otimização das
143 aplicações de informações em saúde. Sugeriu, ainda, que a ABRASCO, instituição que tem participação
144 na Oficina de Trabalho Interagencial, fizesse relatos permanentes das atividades exercidas pela RIPSA,
145 que são do campo de atribuição do CNS. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** parabenizou o trabalho
146 realizado pela RIPSA, e fez os seguintes comentários: **1)** manifestou sua discordância em relação à
147 proposta do Conselheiro **Mozart**, por achar que a responsabilidade de fazer tal relato deveria ser da
148 Secretaria Executiva da RIPSA; **2)** sugeriu que o CNS elaborasse moção de apoio à RIPSA e, em
149 particular, à Secretaria Executiva, pelo trabalho realizado até o momento; e **3)** solicitou que outros
150 produtos de saúde sejam apresentados, regularmente, ao Conselho. Colocadas em apreciação as
151 sugestões do Conselheiro foram aprovadas. Conselheiro **Climério da Silva R. Júnior** manifestou a sua
152 preocupação em relação à ausência de informações precisas referentes aos portadores de deficiências, o
153 que dificultava a precisão do atendimento de prevenção e reabilitação, sugerindo que, através da RIPSA,
154 pudesse ser desenvolvido um sistema de identificação desses dados. Acrescentou, ainda, que as
155 informações do IBGE, referentes à parcela de população portadora de deficiência possuía resultados
156 pouco significativos, uma vez que tinha uma margem de erro muito grande. **Dr. Helvécio** ponderou que
157 poderia ser constituído um Comitê Temático Interdisciplinar, a fim de tratar das informações referentes
158 aos portadores de deficiência e informou que através da RIPSA, apresentaria a solicitação do Conselheiro
159 ao IBGE. **ITEM 03 – APRESENTAÇÃO DO DIRETOR DO ESCRITÓRIO DA OPS/OMS NO BRASIL.**
160 **SAUDAÇÃO AO DIA MUNDIAL DA SAÚDE** – **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou aos
161 Conselheiros o **Dr. Jacobo Finkelman**, Diretor do Escritório da OPS/OMS, lembrando que fora efetuado
162 um termo aditivo ao convênio entre OPS e Ministério da Saúde, que se referia ao Conselho Nacional de
163 Saúde, através do qual o CNS mantinha projetos de pesquisa e de assessoria imprescindíveis nas áreas
164 de orçamentação, financiamento, comunicação social e informática. A seguir, convocou a Conselheira
165 **Maria Leda Dantas**, representante da Confederação dos Aposentados para saudar o novo Diretor em
166 nome do Conselho. A Conselheira declarou a grande alegria de recebê-lo no CNS, destacando a
167 importância do seu trabalho para a área da saúde e o apreço de todos os Conselheiros pelo novo Diretor.
168 **Dr. Jacobo Finkelman** agradeceu o convite para comparecer ao Conselho no Dia Mundial da Saúde, dia
169 este em que todos os povos do mundo fazem uma reflexão sobre as necessidades de ações
170 intersetoriais, baseadas na promoção da saúde. Declarou que, ao final do século XX, estavam
171 presenciando, em muitas regiões do planeta, a redução a mortalidade infantil, o declínio da natalidade,
172 melhoria do estado nutricional da população e controle de doenças, porém, apesar disso, mantinha-se
173 dramática a situação entre os países que apresentam elevados graus de vulnerabilidade social, sanitária e
174 ambiental e que, esse contexto de desigualdades atingia, particularmente, a população idosa. Elogiou,
175 também, o “*Programa de Vacinação do Idoso*”, promovido pelo Ministério da Saúde e diversas instituições
176 sociais, destacando o esforço participativo nacional, baseado na solidariedade, que é característica de
177 todos os brasileiros. Concluindo, colocou que a OPAS e a OMS não pretendiam ficar ausentes e nem
178 ignorar os desafios relacionados à saúde, em um mundo caracterizado por rápidas transições, por isso, os

179 secretários dessas instituições estavam em processo de ajuste, para responder com maior eficiência às
180 necessidades de cooperações técnicas, demandadas pelos Governos e por grupos nacionais. Para tanto,
181 estavam atuando em quatro princípios estratégicos: **1)** apoiar ações nacionais que visem reduzir brechas
182 de saúde entre os países; **2)** favorecer ações entre países, sustentadas por um pan-americanismo, que
183 proporcione maior valor agregado aos programas; **3)** fortalecer a competência técnica da OPAS,
184 focalizando as ações comuns entre os países, em temas relevantes para a saúde; e **4)** atuar,
185 sistematicamente, reconhecendo e buscando a complementação de esforços com outras agências
186 mundiais de cooperação técnica e financeira, procurando construir, junto aos países, uma agenda comum
187 em saúde. Concluindo, cumprimentou os Conselheiros **Carlyle G. Macedo** e **Mozart Abreu e Lima**, pelo
188 trabalho desempenhado com responsabilidade e dedicação, perante o Conselho Nacional de Saúde.
189 **ITEM 04 – POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – Dra. Maria Antônia** iniciou a sua
190 exposição, destacando que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição está de acordo com uma das
191 metas determinadas pela Cúpula Mundial de Alimentação, realizada em 1996. Fez, então, um breve
192 histórico, informando que o processo iniciara-se em 1997 e, em janeiro de 1998, um Grupo de Trabalho
193 elaborara uma versão inicial, sendo efetivada uma Oficina de Trabalho em agosto do mesmo ano, onde as
194 proposições contidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição foram amplamente debatidas.
195 Continuando, ressaltou os seguintes aspectos: **1)** a base conceitual da Política coloca “Alimentação e
196 Nutrição” como direitos humanos fundamentais, consignados na Declaração Universal dos Direitos
197 Humanos, além de constituir os requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde; **2)** as ações
198 voltadas para garantir a segurança alimentar e nutricional da população dão consequência prática ao
199 direito humano de alimentação e nutrição, extrapolando o setor saúde e alcançando um caráter
200 intersetorial; **3)** a Política de Alimentação e Nutrição, a ser implementada, procura identificar os contornos
201 da atuação desse setor, no contexto da garantia da segurança alimentar e nutricional; **4)** o propósito da
202 Política é a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, a promoção de práticas
203 alimentares saudáveis e a prevenção e controle de distúrbios nutricionais; **5)** pontos reconhecidos de
204 enfoque na diretriz da Política Nacional: - baixa capacidade operacional da vigilância sanitária, no que
205 concerne à efetiva fiscalização dos alimentos produzidos e comercializados no país, incluindo os
206 alimentos importados; - estudos de consumo alimentar familiar, em sete capitais, mostram a adequação
207 média de energia, proteínas e vitamina “A”, além de deficiência alimentar de ferro e cálcio; - índices
208 epidemiológicos na DHS/96; e - índices insatisfatórios de aleitamento materno, em todas as regiões do
209 país; e **6)** propostas de diretrizes da Política Nacional: - garantia da segurança e da qualidade dos
210 alimentos; - monitoramento da situação alimentar nutricional; - promoção de práticas alimentares e estilos
211 de vida saudáveis; - prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças associadas à alimentação
212 e nutrição; - promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e – desenvolvimento e capacitação
213 de recursos humanos. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** considerou que a denominação de “*Política
Nacional de Alimentação e Nutrição*” era inadequada, tendo em vista que não contempla temas como
215 produção, importação, distribuição, comercialização e acesso aos alimentos. Observou, também, que, o
216 monitoramento deveria ser um dos indicadores mais importantes para a caracterização dos problemas de
217 iniquidade e injustiça no país. Concluindo, ponderou que o capítulo referente a responsabilidades
218 institucionais estava muito detalhado, apesar de não ter sido debatido intersetorialmente. Conselheiro
219 **Jocélio Drummond** sugeriu que o CNS tivesse oportunidade de fazer, a partir de uma apreciação
220 cautelosa, algumas observações para serem consideradas e, talvez, incorporadas e, posteriormente, o
221 documento fosse colocado em apreciação. Conselheira **Maria Lêda Dantas** ponderou que o CNS devia
222 encontrar um mecanismo para que os Conselheiros pudessem, como representantes da sociedade,
223 adicionar pontos importantes, que não estivessem contidos no documento. **Dra. Nereide**, Diretora do
224 Departamento de Formulação de Políticas de Saúde, colocou que, para a formação das diversas políticas
225 promovidas pela Secretaria, inicialmente, é formado um grupo de especialistas no tema trabalhado, que
226 prepara a primeira versão do documento, baseando-se no arcabouço legal existente. Feita essa versão, o
227 documento é enviado para uma Oficina de Trabalho, onde é discutido por várias instituições que tenham
228 relação com o tema. As sugestões são incorporadas ao documento, originando uma segunda versão, que
229 é apresentada à CIT, que faz as suas sugestões, gerando uma nova versão do documento, que é
230 apresentada ao CNS, para apreciação. Dessa forma, fica garantida a participação de todas as
231 representações, públicas, privadas, de trabalhadores e de governo. Manifestou sua concordância com a
232 colocação do Conselheiro **Carlyle** referente ao título às ações de nutrição e alimentação, sugerindo que o
233 mesmo fosse modificado por: “*Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o Setor Saúde*”,
234 acrescentando que o termo “*Política*” estava proposto em termos de “*Diretrizes Gerais*”. Conselheira **Zilda
Arns** considerou que a descentralização deveria fazer parte do documento. Conselheiro **Sérgio Piola**
236 colocou que uma política nacional deveria possuir uma visibilidade regional, tendo em vista a diversidade
237 existente no país, e concordou com a observação dos outros Conselheiros, de que o documento ainda
238 deveria sofrer algumas alterações. Conselheiro **Carlyle** propôs que fosse criado um Grupo de Trabalho
239 que, juntamente com a Secretaria de Políticas de Saúde, analisasse o documento e, posteriormente,
240 apresentasse ao Conselho. A sugestão foi aprovada, e o Grupo teve a seguinte composição: Conselheiros

241 **Maria Lêda Dantas, Zilda Arns, José Carlos Bezerra Passos, Francisco Bezerra da Silva, Fernando**
242 **Cupertino, Mozart A. Lima e Albaneide Lima Peixinho.** Além disso, o Conselheiro sugeriu a reativação
243 da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição. Conselheira **Zenite G. B. Freitas** lembrou que a
244 Política em questão, deveria estar articulada com as outras políticas já existentes, a fim de alcançar os
245 seus objetivos e obter a garantia de recursos para a sua efetivação. Conselheira **Maria Angélica Gomes**
246 ressaltou que a Política de Alimentação e Nutrição vinha ao encontro de uma série de necessidades já
247 levantadas, principalmente, no que diz respeito às atribuições de Estados e Municípios e destacou que
248 CONASS e CONASENS aguardavam a implementação da referida política, para rever determinadas
249 Portarias consideradas incorretas. **ITEM 05 – DIRETRIZES NACIONAIS PARA CAPACITAÇÃO DE**
250 **CONSELHEIROS** – Conselheiro **Jocélion Drummond** apresentou o documento, elaborado pelo Grupo de
251 Trabalho que trata de Capacitação de Conselheiros, objetivando a formulação de diretrizes que
252 assessorem os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, criando parâmetros para a capacitação de
253 Conselheiros. Principais pontos destacados: **I** - Apresentação – trata das atribuições do Conselho, caracteriza o aumento da demanda na área de informação e especifica a necessidade de processos formais de capacitação de conselheiros; **II** – Justificativas – trata do espaço de negociação, que é representado pelo CNS e pelos demais Conselhos de Saúde; do acesso à informação e da formação de acordo com a necessidade do Conselheiro; **III** – Estratégias – aborda a capacitação como um processo descentralizado, contínuo, permanente e adaptado às realidades locais, além da identificação de parceiros para o desenvolvimento da capacitação de conselheiros e dos dois níveis de formação necessários (o geral e o específico); **IV** - Definição das Responsabilidades (por esfera de Governo) – regional, estadual e municipal; e **V** – Acompanhamento do Processo e Avaliação – trata da necessidade de subsídios, a fim de adequar o processo de formação e da avaliação do impacto que a capacitação terá no sistema de saúde e no controle social. Colocado em apreciação, o documento foi aprovado por unanimidade. **ITEM 06 – DESCENTRALIZAÇÃO DE AÇÕES DO DATASUS – Dr. Arnaldo Machado de Sousa**, Diretor do DATASUS, cumprimentou os Conselheiros e iniciou a sua exposição comentando que existiam diversos problemas na informatização, principalmente, em relação aos Municípios. Apresentou, então, o documento “*Termo de Referência*”, destacando os Produtos do DATASUS, que serão habilitados para as empresas: **1)** HOSPUB – Sistemas Integrados de Informatização de Ambiente Hospitalar (compostos de sete módulos); **2)** SIGAB – Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica; **3)** CMC – Sistema Central de Marcação de Consultas; e **4)** HEMOVIDA – Sistema de Gerenciamento de Unidades Hemoterápicas. Ressaltou que o objetivo do projeto era instituir o procedimento permanente de credenciamento de empresas, através de três fases – inscrição, treinamento e habilitação. O DATASUS será responsável: pelo treinamento das empresas; pelo suporte do sistema; pelo fornecimento da documentação do software; pelo acompanhamento do processo de definição dos pontos de avaliação da empresa; e pelo acompanhamento dos indicadores de desempenho da empresa credenciada. Conselheiro **Sérgio Piola** indagou sobre os custos envolvidos no projeto. **Dr. Arnaldo** explicou que, em relação ao Sistema HOSPUB, fora efetuado um cálculo do número de horas que serão necessárias para a implementação de cada um dos módulos, que resultou em duzentos e quarenta horas, com o valor baseado nos custos apresentados nos jornais do mercado de São Paulo e Rio de Janeiro. Conselheiro **Temístocles M. Neto** solicitou informações sobre a situação dos recursos humanos, na descentralização do DATASUS. **Dr. Arnaldo** esclareceu que existia um conjunto de funcionários exercendo uma atividade denominada “*Fomento e Cooperação Técnica*”, que auxiliam os municípios nos sistemas do DATASUS, que continuarão vinculados ao DATASUS. E, os funcionários das unidades centrais do DATASUS (Rio de Janeiro e Brasília) não serão descentralizados. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** manifestou a sua preocupação em relação à mistura de interesse privados e interesse públicos, durante a implantação do projeto. **Dr. Arnaldo** declarou que o DATASUS não teria condições de atender à demanda de todas empresas. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** lembrou que hospitais com menos de cinqüenta leitos, no Brasil, deveriam representar, aproximadamente 90%, incluindo, os hospitais filantrópicos e universitários, e que os mesmos já contavam com algum tipo de sistema informatizado, portanto, deveriam averiguar, com cautela, o custo do projeto. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que ficasse centralizado, em cada estado, um núcleo de controle, na Secretaria Estadual de Saúde, auxiliando na descentralização do sistema. **Dr. Arnaldo** informou que era impossível a descentralização no estado, para um órgão de informática como o DATASUS, que é capaz de efetuar o processo de disseminação dos seus produtos, em todo o país. Foi aprovada pelo CNS, Moção manifestando preocupação pela forma de descentralização do DATASUS. **ITEM 07 – CARTÃO SUS: OBJETIVOS, MECANISMOS E IMPLEMENTAÇÃO** - Por sugestão do Conselheiro **Jocélion Drummond**, este item será apresentado “*in verbis*”: **Dr. Benedito Nicotero Filho** (Assessor do Gabinete do Ministro) – “*Gostaria de cumprimentar os Conselheiros e dizer que é com muito prazer que atendemos o convite do CNS para expor sobre o Cartão SUS que, de fato, é o apelido do Cartão Nacional de Saúde. Não poderia, em sã consciência, submeter aos senhores a uma sessão de transparências, tendo em vista o adiantado da hora e o cansaço dos Conselheiros. Como espero ser convidado mais vezes, acho que podíamos utilizar os minutos de que dispomos para fazer uma discussão franca, reservando tempo para que os senhores e senhoras possam*

303 fazer as suas perguntas. O Sr. Ministro me encarregou, em agosto/98, de conduzir e coordenar o Cartão
304 SUS. Queria dizer aos presentes que a minha formação acadêmica é engenheiro, especializei-me em
305 administração e, ultimamente, fiz cursos de pós-graduação na área de administração de estruturas
306 complexas. Nunca vi nada tão complexo quanto o que estou fazendo no momento. Existe uma defasagem
307 entre o Grupo que está diariamente tratando do Cartão SUS e as pessoas que tiveram a informação
308 inicial. O que gostaria de transmitir, em um primeiro contato, é que a nossa maior preocupação é a criação
309 de uma consciência de utilização da informática para controle e como instrumento de gestão, para facilitar
310 tudo o que se refere à saúde pública. Talvez os senhores fiquem um pouco frustrados quando eu explicar
311 a simplicidade do cartão, pois é o que buscamos agora, no exercício acadêmico de estudantes e nos
312 colocando na condição de aprendizes do sistema. Estamos preocupados com a assimilação e não com a
313 sofisticação do sistema, que poderá vir à medida em que conseguirmos dominar o sistema básico. O que
314 o Cartão pretende fazer é juntar dados da melhor forma possível, abrangendo o usuário, o procedimento,
315 a unidade de saúde e as pessoas que participaram daquele atendimento. O Sistema é concebido baseado
316 na estrutura do esqueleto do SUS, isto é, teremos o nível municipal, estadual e federal. Pretendemos que
317 esse Sistema seja integrado no nível municipal, onde terá detalhamento em função das condições
318 concretas em que vive aquela comunidade, variando de município para município e, principalmente, do
319 dinheiro que o município vai dispor para a criação de um sistema municipal sofisticado. O Ministério não
320 tem a pretensão de dar um "prato feito" para os municípios. O que vamos colocar, nessa fase inicial, são
321 os dispositivos de interação com o usuário, o servidor municipal, o servidor estadual e o servidor federal.
322 Talvez, para as pessoas que estão tendo um primeiro contato, isto possa parecer complicado, então, vou
323 tentar exemplificar: o que queremos, inicialmente, em um grupo de cidades escolhidas, disponibilizar
324 material e treinamento necessários para que essas informações possam fluir para o nível municipal, para
325 que o gestor possa tomar decisões. Algumas informações seguirão até o nível estadual, para que aquele
326 gestor, também, tome suas decisões. E, finalmente, passando por esses filtros, teremos, no Ministério da
327 Saúde, informações que nos permitam tomar decisões, principalmente, na área de interesse
328 epidemiológico. Pela reação dos senhores, acho que não estou me expressando bem. A minha
329 preocupação é muito grande, pois a oportunidade é única, para conseguir transmitir para os senhores o
330 entusiasmo que sentimos ao dizer que estamos vivendo um momento histórico, em que a Saúde poderá
331 contar com uma ferramenta que nunca contou. Como profissional da área de administração, acho que
332 cometemos, como brasileiros, a extrema ousadia de lançar o maior plano de saúde do mundo, sem
333 nenhum controle do que estava sendo feito. Por isso que eu disse, no início, que estávamos nos sentindo
334 como estudantes, porque todos têm que colaborar. Este não é um projeto de um grupo, nem do Gabinete
335 do Ministro. Tem que ser um projeto de toda a comunidade, preocupada com a saúde pública. Queria,
336 também, transmitir para os senhores uma preocupação. É que, com a simplicidade do Sistema e a
337 facilidade com que vamos implantar, acho que vamos comprometê-lo, de forma que o Sistema fique
338 irreversível e, para isso peço a colaboração de todos, no sentido de ajudar a implantar o Sistema com
339 apoio e com sugestões, por que nunca nos passou pela cabeça de que estamos com a verdade. Estamos,
340 sim, com vontade de fazer o melhor. Gostaria de deixar a palavra franca aos que quiserem fazer
341 perguntas, para ficar mais objetivo, pois o tema é muito vasto. Queria dizer, também, que o Sistema prevê
342 o uso de telefonia e, portanto, será "on line". Os gestores poderão saber, a qualquer momento, o número
343 de leitos nas suas unidades, os seus gastos. Enfim, um controle muito bom. Fico, então, pronto para
344 responder às perguntas. Conselheiro **Jocélio Drummond** – "Só recordando, a iniciativa de estabelecer
345 um Cartão SUS foi aprovada na 10ª Conferência Nacional de Saúde e referendado neste Conselho, como
346 uma iniciativa positiva. O início desse processo o Conselho acompanhou com atenção. Queria comentar
347 um assunto que me parece grave, pois, recentemente, surgiram denúncias de mudança do processo de
348 implementação do Cartão, inclusive com mudança de uma tecnologia que seria mais simples e barata..."
349 **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "Quem denunciou"? Conselheiro **Jocélio Drummond** - "Foi a Associação
350 Brasileira de Informação em Saúde". **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "O Senhor sabe a quem eles
351 representam"? Conselheiro **Jocélio Drummond** – "Conheço algumas instituições, que estão aqui citadas,
352 das quais este Conselho acredita ter bastante idoneidade, como a Escola Paulista de Medicina, o Hospital
353 das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a
354 UNICAMP e a Universidade Federal de Pernambuco". **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "A informação que
355 tenho é que essa posição não é desse pessoal e, sim, da Diretoria, que estão extremamente interessados
356 em utilizar o sistema que eles representam. Essa simplificação é uma decisão muito séria e, não
357 poderíamos, aqui, tratar esse assunto, se não tiver fundamento, pois não pretendo ficar trocando
358 suposições em uma reunião como esta". **Conselheiro Jocélio Drummond** – "Mas eu sou um
359 Conselheiro, troco a suposição que me parece adequada e, no caso, gostaria de continuar falando. O que
360 este documento cita é a troca de uma tecnologia considerada mais simples e barata, pelos seus autores,
361 por outra tecnologia, a partir de um Portaria de novembro/98 e de uma publicação de licitação
362 internacional, da qual essas pessoas consideram que hoje vem se implantando um modelo mais
363 centralizador do que o anterior, com custo elevado e, adotando o que seria a visão de um Cartão mais
364 voltado para o seguro-saúde, ou seja, informação e controle da questão, particularmente, financeira. O

365 fato disso estar vinculado a um processo já citado, no caso do DATASUS, como um processo privatizante,
366 uma visão equivocada do SUS e contrária aos interesses que este Conselho tem defendido, acho que
367 poderíamos conhecer melhor o que está por trás da implantação do Cartão, pois é uma iniciativa que
368 apoiamos e consideramos importante, porém, existem controvérsias. São instituições sérias que estão
369 envolvidas nessa denúncia". **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "O Senhor está fazendo uma denúncia
370 formal"? Conselheiro **Jocélio Drummond** – "O procedimento do CNS é informar os Conselheiros e, a
371 partir daí". **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "Eu entendo. Mas não posso ficar ouvindo suposições. Se eu
372 começasse a dizer que o Senhor está a serviço de outro interesse, que não o SUS, estaria supondo. Se o
373 Senhor trouxer uma coisa concreta, teria prazer em considerar. Agora, ficarmos aqui, no fim do dia,
374 ouvindo suposições, acho que isto não leva a nada. Apresente dados concretos. O Ministério jamais
375 deixaria que qualquer coisa deste tipo prosseguisse, e nem eu. Acho que o Senhor teve coragem de
376 colocar essas coisas, baseando-se apenas no documento. **Conselheiro Jocélio Drummond** –
377 "Continuando, corajosamente, diria que existe uma situação não esclarecida, a respeito de uma Portaria
378 de novembro/98, mudando a tecnologia de implantação e criando uma licitação internacional e, acho que
379 este Conselho poderia criar uma Comissão para averiguar o que está acontecendo. O porquê de algumas
380 pessoas, que até então vinham participando do processo e, hoje, fazem denúncias e o que o CNS pode
381 fazer para a boa implantação do Cartão SUS, uma vez que é uma idéia que todos defendemos. Além
382 disso, a construção de estruturas paralelas, segundo denúncias dessa Organização, substituindo o que
383 existe de estrutura de informação em saúde atualmente. Obviamente que a CUT, tomando conhecimento
384 de qualquer coisa errada sobre a implantação desse processo, vai partir para denúncia junto ao
385 Congresso Nacional e aos Órgãos de Imprensa. Mas, antes, temos que conhecer os fatos e, o que tenho,
386 no momento, é uma denúncia de uma organização. Acho que uma Comissão do Conselho poderia
387 averiguar. **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "Está absolutamente aceito e espero que, a partir de amanhã,
388 essa Comissão entre em contato comigo, para tomar conhecimento de tudo o que temos. Não temos nada
389 a esconder. Eu só espero que essa Comissão compareça, por que se não comparecer, irei cobrar". **Dr.**
390 **Nelson Rodrigues dos Santos** – "Acho que a mínima suspeita tem que vir para o Conselho. Mas,
391 realmente, acreditamos que a exposição já foi um tanto superficial, como o próprio expositor colocou e,
392 acredito que, sobre a observação do Conselheiro Jocélio, cabe apuração. Mas, isso não será feito nos
393 poucos minutos que restam. Acho que a sugestão do Conselheiro é de passar para a RIPSA a
394 responsabilidade de fazer a averiguação dessa denúncia. Enquanto isso, acho que o Conselho deve
395 aproveitar o tempo para tirar as dúvidas, como se não houvesse distorção a respeito do projeto. Pediria ao
396 Conselheiro Jocélio que nos passasse o documento para multiplicarmos e distribuirmos aos Conselheiros
397 e, amanhã encaminharemos para a RIPSA, estipulando prazo para trazer o resultado da averiguação ao
398 Plenário". **Conselheiro Carlos Corrêa Martins** – "Dr. Nicotero comentou que a Organização tinha
399 interesse em colocar o projeto deles. Então, gostaria de saber que diferença existe entre os dois projetos".
400 **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** – "Perfeitamente acatado. A RIPSA vai nos trazer os dois projetos".
401 **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "O que eu quis dizer é que este projeto tem muitos interesses. Tivemos
402 cintenta e cinco empresas, ontem, em uma licitação, onde todas queriam empurrar o seu projeto. Temos
403 que ter certeza de que o nosso projeto é bom, porque ele foi aprovado. Muitos consultores estiveram
404 trabalhando com a gente e o projeto é a nossa concepção do que deve ser feito. Queria dizer, também,
405 que ontem os cintenta e cinco representantes das empresas usaram a palavra e, nenhum deles nos
406 proferiu acusação. Algumas pessoas ficaram chateadas porque o Cartão não vai ser de papel e, sim, de
407 plástico. Não haverá mais código de barras, agora será tarja magnética. São essas coisas técnicas.
408 Imagine se ficássemos presos a uma concepção inicial e todos os nossos estudos não modificassem
409 nada. É como se não estivéssemos aqui. São evoluções normais de quem estuda um trabalho. Agora, o
410 que me irrita, é que isso não aparece. Estou louco para esse pessoal nos procurar. O que sabemos,
411 claramente, é que o Cartão SUS, uma vez implantado, trará um benefício enorme a todos os envolvidos e,
412 alguns grupos talvez não estejam interessados nesse sucesso, no momento". Conselheira **Zilda Arns** –
413 "Gostaria de cumprimentar o expositor e compartilhar do seu entusiasmo, porque, também, fizemos parte
414 da 10ª Conferência, onde foi exposto o cartão que, realmente, vai solucionar vários problemas do SUS.
415 Por outro lado, o Conselheiro Jocélio faz o papel dele, de controle social. Então, o Senhor não deve ficar
416 chateado, pois cada um tem que cumprir a sua função. Para nós é uma coisa muito normal o recebimento
417 de denúncias, o que não quer dizer que haja culpa. Gostaria de perguntar quais são os municípios que já
418 têm o Cartão"? **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "Pensávamos em fazer um projeto-piloto mas, ele cresceu
419 tanto que vamos fazer um "pilotinho" em Curitiba". Conselheira **Zilda Arns** – "É a minha terra. Curitiba é
420 sempre o piloto de coisas boas. Gostaria de dizer, também, que o Cartão é uma coisa fantástica e não
421 deve ser poluído por outros interesses que não seja o SUS e, disso, o senhor com certeza está cuidando
422 e o Ministério da Saúde também. Gostaria de parabenizá-lo e pedir que não saia magoado daqui e, sim,
423 mais entusiasmado, para que a coisa vá em frente, pois queremos este Ministério e o SUS funcionando".
424 **Dr. Benedito Nicotero Filho** – "Eu tenho que declarar que as suas palavras caem como um delicioso
425 refrigerante, neste final de tarde". Conselheira **Maria Angélica Gomes** – "Durante esses anos, desde a
426 aprovação do Cartão, na Conferência, uma série de dificuldades foram encontradas para a sua

427 implementação. Acabava não entrando na prioridade de nenhum dos Ministros que atuaram, até então.
428 Os técnicos trabalhavam muito em propostas, mas nunca chegava a lugar algum. Na atual gestão,
429 quando o Dr. Nicotero veio trabalhar no Ministério da Saúde e, surgiu uma reunião onde foi discutida a
430 importância da implantação do Cartão SUS, ele abraçou a questão e passou a conhecer o problema.
431 Nessa discussão, em reuniões de nível técnico, inclusive, com gestores municipais e estaduais, sobretudo
432 sobre a questão em torno de corrupção e em torno da distribuição de tetos, discutiu-se a necessidade de
433 haver um controle central, para uma informação do todo, além da informação municipal e estadual. Foram
434 feitas uma série de ações e, com isso, o Cartão passou de um simples cartão para identificação do
435 usuário, para um grande cartão de informação sobre tudo o que fosse realizado na rede. Acho que é
436 fundamental para o Conselho ficar a par de todo o processo. Nós, que somos do setor saúde, sabemos
437 que existe "lobby" para tudo. Tendo em vista o que o Jocélio apresentou, acho que a proposta de criação
438 de uma Comissão têm fundamento. É muito sério, para quem está trabalhando seriamente e da melhor
439 forma possível, receber acusações levianas. Então, vamos apurar. Uma coisa que coloco é a forma de se
440 fazer uma denúncia, pois, determinados grupos, ao fazerem denúncias, ofendem profundamente quem
441 está trabalhando. A forma de encaminhar as denúncias é algo que o Conselho, também, tem que discutir.
442 A questão de se fazer uma licitação internacional é justificada porque, parte dos recursos provém do
443 REFORUS e, qualquer recurso internacional superior a duzentos mil reais, precisa de licitação
444 internacional. Como estou retornando ao Conselho, não sei bem qual é o papel da RIPSA, mas, do meu
445 ponto de vista, acho que deveria ser uma Comissão do próprio Conselho e a RIPSA seria um apoio
446 técnico para nos explicar determinadas questões". Conselheiro **Temístocles M. Neto** - "Queria perguntar
447 qual é o valor total do Projeto Cartão SUS. Além disso, acho muito natural o Jocélio levantar essas
448 denúncias, pois está cumprindo o papel dele. Não é motivo para constrangimento, pois isso é exercer o
449 papel de controle social. Acho que temos que definir isso. E, não é uma questão de ofensa ao
450 responsável pelo projeto. Existe uma racionalidade do Estado e diretrizes do Governo Federal, que nos
451 levam a investigar a fundo, qualquer suspeita de corrupção ou lobby. Não é questão de ofensa. Ofendidos
452 ficarão os usuários do SUS, caso essas questões não sejam investigadas e corrigidas. **Dr. Benedito**
453 **Nicotero Filho** - "O valor total nós só vamos saber quando os envelopes forem abertos". Quanto à
454 intervenção do Conselheiro Jocélio, queria dizer que isso depende da sensibilidade de cada um. Eu me
455 senti muito mal em ser tratado desse jeito. Fui convidado para vir ao Conselho de homens e mulheres
456 supostamente cavalheiros e não foi dessa forma que eu fui tratado pelo Conselheiro, por isso, não
457 desculpo. Foi uma maneira mal educada de se dirigir a alguém que o senhor não conhece. Queria deixar
458 claro que não gostei. Conselheiro **Fernando Cupertino** - "Queria saber, admitindo a hipótese de todas as
459 questões preliminares serem resolvidas, como vai ser feita a implantação efetiva? Há financiamento
460 previsto? Os municípios têm que arcar com alguma coisa? Existe uma certa preocupação, por parte dos
461 municípios, uma vez que os recursos destinados, por vezes, estão totalmente comprometidos com o
462 custeio e já de maneira insuficiente. Gostaria de saber se o Cartão prevê uma fonte de financiamento para
463 a implantação e fabricação desses Cartões. Talvez eu esteja sendo ingênuo, com uma pergunta tão
464 simplória. Mas, na prática, é isso que os Secretários Municipais querem saber. E, apenas a título de
465 contribuição, gostaria de dizer que o Cartão SUS é uma ferramenta indispensável à cidadania. Tenho
466 convivência com amigos de outros países e sei o quanto um francês sente-se orgulhoso em mostrar o
467 passaporte de uso do seu Sistema de Saúde. Isso é um motivo de orgulho nacional". **Dr. Benedito**
468 **Nicotero Filho** - "Concordo plenamente. Por isso, disse que é um momento histórico, pois há uma
469 vontade política muito grande, em se fazer isso. Com relação à sua pergunta, diria que, à medida em que
470 o Ministério for capaz de reforçar, ano a ano, o REFORUS e, portanto, a contribuição dos bancos, que
471 colocam o dinheiro à disposição da saúde, não iremos parar com o processo. Evidentemente, temos que
472 trabalhar de acordo com a quantia que temos disponível. Para a primeira etapa, de treze milhões de
473 habitantes, temos todo o dinheiro aprovado. O Ministério vai arcar com o equipamento, com a compra dos
474 Cartões e com o treinamento do pessoal. Ao município cabe o cadastramento dos cidadãos e a operação
475 do sistema. Temos um convênio assinado com a Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil, para que
476 eles possam nos enviar os números dos indivíduos que receberão o Cartão, que é individual. A nossa
477 pretensão é que, uma criança, saindo da maternidade, com três dias de idade, já receba o seu Cartão.
478 Como este é um sistema dinâmico, todos os dias morrem e nascem pessoas e, portanto, caberá à
479 Prefeitura a atualização do seu cadastro. A distribuição dos cartões, depois de impressos, será de
480 responsabilidade das Prefeituras. Antes da desvalorização cambial, havia um compromisso com as
481 Prefeituras, de pagar (R\$ 0,30) trinta centavos por ficha cadastral válida, ficando o restante, por conta do
482 município. Deixamos, também, a possibilidade de fazer um cadastramento parcial, utilizando os dados do
483 TSE, que possui um cadastro muito bom, complementado com o cadastramento escolar, além de criar a
484 semana da cidadania, onde o Prefeito, com o apoio do Ministério da Saúde, chamaria o cidadão para
485 comparecer a determinados postos, montados na cidade, onde inscreveria a si e a toda a sua família.
486 Ainda não temos normas rígidas e estamos levando em conta as condições de cada município".
487 Conselheiro **Antônio Celso Nunes Nassif** - "Em primeiro lugar, gostaria de cumprimentar todos os
488 Conselheiros, pois retorno a esta casa pela terceira vez, que será a última, tendo em vista que a minha

489 gestão está terminando e retornarei às minhas atividades médicas. Eu pedi a palavra para dizer ao Dr.
490 Nicotero que fico feliz por saber que o plano piloto será efetuado em Curitiba, onde resido. Além disso,
491 gostaria de dizer, depois de tudo o que o senhor expôs e ouviu, que Paulo Coelho disse o seguinte:
492 "Existem pessoas que constróem mais muralhas do que pontes". O Senhor está com um projeto muito
493 grande em suas mãos mas, maior do que ele, é o seu entusiasmo, a sua vontade de acertar e a sua
494 sinceridade de propósitos. Basta olhar nos seus olhos para sentir isso e, é de pessoas assim que o país
495 precisa. Errar, todos erram e isto faz parte do sistema. Conselheiro Fernando citou a França como
496 exemplo e, gostaria de informar que, até o fim deste ano, todos os cidadãos franceses terão o seu cartão,
497 que é prioridade nacional naquele país, visando incluir seis a sete milhões de pessoas que estavam sem
498 acesso ao sistema de saúde. A projeção do Sistema de Saúde francês é que, uma vez implantado o
499 sistema, haverá uma redução de 15% de possíveis fraudes, ou seja, uma economia significativa, mesmo
500 gastando bilhões para a implantação do sistema. Portanto, como Presidente da Associação Médica
501 Brasileira e como uma pessoa que tem dedicado a vida à saúde, quero cumprimentá-lo pelo seu
502 entusiasmo. Continue pensando grande. O Senhor terá todo o apoio da Associação Médica Brasileira.
503 Evidentemente, que o senhor encontrará muitas pessoas construindo muralhas à sua frente, muito mais
504 do que pontes, por que não interessa a certas pessoas que as coisas mudem, pois é desta forma que
505 obtém a sua vantagem econômica e política. O país precisa passar por cima dessas duas coisas, para
506 atender a essa população carente e desacreditada, que precisa do SUS muito mais do que nós. Parabéns
507 pelo seu trabalho". Conselheiro **Mário Scheffer** – "Existe uma preocupação, pois aproximadamente
508 quarenta e cinco milhões de brasileiros estão ligados aos Planos Privados de Saúde e, muitas vezes, no
509 momento da exclusão, será o SUS que vai atender a essas pessoas. Apesar dos avanços da
510 regulamentação, temos uma lei que fragmentou a cobertura e vai empurrar para o SUS todos os usuários
511 com plano ambulatorial, que precisarem de uma internação hospitalar. Infelizmente, esse usuários não se
512 consideram participantes do SUS. Gostaria de saber se existe alguma estratégia montada para alcançar
513 esses usuários de Plano de Saúde, uma vez que entendemos que o Cartão será um instrumento
514 importantíssimo do SUS para a questão do resarcimento. Queria saber, também, se vocês pensaram em
515 compatibilizar o Cartão com outras iniciativas que existem. Em São Paulo, o malfadado PAS implantou um
516 cartão para todos os usuários da rede municipal de saúde. Mesmo que a gente consiga o "impecheamento"
517 do Prefeito, ainda teremos esse cartão nas mãos do usuário, por algum tempo. E, na questão da AIDS,
518 tivemos a experiência do CICLON, que tentou implantar um cartão para sessenta mil pacientes em
519 tratamento na rede. Em São Paulo, batizamos esse cartão de "CICLONE", pois ele começou com muito
520 barulho e se dispersou, como um ciclone. A experiência com o CICLON não deu certo mas, esperamos
521 que este projeto grandioso, que é o Cartão SUS, tenha êxito". Dr. **Benedito Nicotero Filho** – "Queria,
522 antes de mais nada, agradecer ao Presidente da Associação Médica Brasileira, que nos entusiasma a
523 continuar a luta. Com relação aos Planos de Saúde, já existe uma solicitação concreta, aos Planos de
524 Saúde, que mantenham atualizadas as listas dos seus segurados, de maneira a serem instaladas no
525 DATASUS e, uma vez chegadas as informações de cobrança, através do Cartão, possam cruzar as
526 informações de forma imediata e, obter o conhecimento do Plano de Saúde que o Usuário pertence".
527 Conselheiro **Mário Scheffer** - "O Senhor me permite interromper, mas é que eu represento o CNS na
528 Câmara de Saúde Suplementar, que discute a regulamentação e, as empresas estão absolutamente
529 contrárias a fornecer a lista. Portanto, estamos diante de um impasse que considero impossível ser
530 resolvido a curto prazo". Dr. **Benedito Nicotero Filho** – "Acho que o Governo tem que enfrentar as
531 empresas, exigindo a lista, pois não existe outra forma de se efetuar isso. Em um país tão grande, com
532 tamanha diversidade, se não for através do cruzamento de dados, jamais será possível. Com relação aos
533 outros cartões, não posso afirmar que a totalidade dos cartões existentes no Brasil, seja compatível com o
534 Cartão que vamos criar, mas, posso garantir que a nossa preocupação, nas nossas especificações, é que
535 se utilize o maior número possível do que está em funcionamento no país. Tenho que dizer que o
536 Ministério tem que se penitenciar, pois saiu atrasado nesse campo. Agora, estamos correndo atrás do
537 prejuízo. O Ministério deverá analisar caso a caso. No caso do PAS, nós, realmente, não sabemos o que
538 pode ser feito, pois não temos acesso. A esperança que temos é que eles voltem para o nosso rebanho e
539 entrem nas normas do SUS, passando a ser o bom filho, que a casa torna. Vamos fazer tudo para que ele
540 seja readmitido. Com relação à AIDS, conversamos com o Dr. Pedro Chequer, que ficou muito
541 entusiasmado. Acho que será absolutamente possível a interligação dos sistemas, inclusive, o Cartão
542 será o controle para que não haja fraudes na retirada de medicamentos de alto custo". Conselheiro
543 **Francisco Bezerra da Silva** – "Gostei muito da sua explanação e da sua sinceridade. Acho que o
544 Ministério da Saúde vive um grande momento, porque tem um grande Ministro. Tivemos casos
545 semelhantes de denúncia, no Ministério da Agricultura. Resolvemos, há um ano atrás, não aceitar mais
546 denúncias que não estivessem por escrito. Isso é muito importante. Tivemos um problema similar, no
547 Ministério da Agricultura, em relação ao Cartão do Produtor Rural, que vai determinar o que melhor existe
548 de informações das unidades de defesa agropecuária, de cada município. Nesse sentido, quero informar
549 que foi criado, em Londrina/PR, o primeiro Comitê Municipal de Defesa de Agropecuária. É importante
550 que o Cartão seja implementado. Faço minhas as palavras das Conselheiras Zilda e Maria Angélica e

551 parabenizo o Ministério da Saúde, pela iniciativa". Conselheira **Maria Lêda Dantas** – "Agradecemos a sua
552 presença e pela oportunidade de nos fazer crescer, enquanto Conselho, na nossa tarefa de controle social
553 do SUS. Tenho duas observações. A primeira, é sobre o nosso desempenho, como pessoas, e sobre a
554 dificuldade de termos que agir como cidadãos que representam uma instância pública formal. Gostaria de
555 pensar que nenhum dos nossos defeitos ou carências pessoais, fossem impedimentos para o nosso
556 exercício de cidadania, através de um trabalho pacífico. Em um mundo que temos a Jugoslávia, temos,
557 no Brasil, a oportunidade de desenvolver uma forma de trabalho fraternal, que faz parte da nossa
558 personalidade e é o substrato da cidadania. Podemos ter todos os defeitos e, ainda assim, trabalharmos.
559 Não só os portadores de deficiências físicas, como a Ana Maria e eu, mas, também, os nossos defeitos de
560 formação ou carência psicológica. Quando não for carência e, sim, virtude, acho que elas não devam ser
561 cobradas como defeitos. O seu entusiasmo faz com que o Senhor tenha que ser um pouco estourado.
562 Então, desculpo o Senhor, pela sua indignação com o Conselheiro Jocélio que, como Conselheiro,
563 merece todo o apreço. Por outro lado, a coragem do nosso Companheiro é uma virtude que apreciamos e
564 que o Senhor também vai aprender a apreciar. Espero que as nossas reuniões continuem sendo fórum de
565 um trabalho pacífico e fraternal. Já que estamos usando as metáforas arquitetônicas, fico feliz em saber
566 que existem pessoas que fazem pontes e pessoas que fazem muralhas, pois, Deus nos livre de
567 precisarmos de uma muralha e termos uma ponte no lugar, ou vice-versa. Quero lembrar que, quando os
568 astronautas nos olharam da lua, a única coisa que viram foi a Muralha da China". **Dr. Benedito Nicotero**
569 **Filho** – "Muito Obrigado. Agradeço as suas palavras e, com os batimentos cardíacos voltando ao normal,
570 eu diria que talvez não tivesse o direito de ficar tão bravo, como fiquei, mas eu tenho uma genética
571 peninsular, que às vezes é incontrolável". Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** – "Eu fico tranquilo, porque
572 foi o Companheiro Jocélio que fez a denúncia, pois, se fosse outro, possivelmente não conseguiria fazer
573 mais nada. Eu nunca vi uma tentativa de coibir um conselheiro de dizer determinadas coisas, como vi
574 aqui. O Conselho não veio aqui – me perdoe quem elogiou – mas, não é papel do Conselho ficar fazendo
575 elogios. Acho que temos que vir para cá para criticar e levantar questões. A nossa obrigação é cobrar e,
576 não, fazer elogios. Eu, por exemplo, que sou representante do movimento dos moradores, não tenho
577 nenhuma condição de explicar o que é o Cartão SUS. O Senhor alegou que estamos todos cansados,
578 mas, não foi dito quase nada sobre o projeto. O Senhor expôs questões gerais muito boas, mas, não
579 houve nenhum aprofundamento. Sei que existe o Cartão, é um bom trabalho e o Ministério da Saúde está
580 interessado em desenvolver, que resolverá muitos problemas. Talvez, os Conselheiros que conhecem
581 mais o setor saúde, mas, eu não entendi. Não é culpa sua de não ter aprofundado, pois lhe colocaram em
582 uma hora ingrata e, mais uma vez vou cobrar da Secretaria-Executiva o fato de continuar colocando as
583 matérias importantes no fim da tarde. Eu fiquei com um monte de dúvidas e, espero que o senhor volte a
584 expor neste Conselho, para que possamos dizer às bases como vai funcionar o Cartão e ajudar a
585 implementá-lo. Depois das palavras bonitas da Conselheira, gostaria de dizer que o Conselheiro Jocélio
586 fez o que deveria ter feito. Acho que temos que ter isso bem claro. Não há porque desculpar o
587 Conselheiro Jocélio, muito menos ficar com pena dele, pois esse é o papel dele. Se a gente parar de
588 cobrar o poder público e ficar só elogiando, é melhor terminar com o Conselho". **Benedito Nicotero Filho**
589 – "Gostaria de convidá-lo para, junto com a nossa equipe, receber as informações complementares. O
590 senhor falou uma verdade. Há um desnível grande de informação, tendo em vista que é a primeira vez
591 que o senhor é apresentado ao Cartão SUS e, existem pessoas que há anos já o conhecem. Se o senhor
592 puder comparecer ao Ministério, nós ficaríamos a sua disposição para dar as informações. A sala é a
593 número 405 do Edifício Sede, ramal 2044. Teremos maior prazer em fazer uma apresentação, inclusive,
594 com DATASHOW". **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** – "Antes de encerrar, na minha responsabilidade
595 de coordenar e apoiar o CNS, de fazer o esforço para socializar o privilégio dado ao Conselheiro. Acho
596 que essa demonstração pode ser colocada para todos os Conselheiros". Conselheiro **Jocélio Drummond**
597 – "Já que o assunto, agora é de encaminhamento, acho que podíamos deixar os palestrantes à vontade
598 para se retirarem". **Benedito Nicotero Filho** – "Mais uma vez, agradeço a oportunidade de falar para este
599 Conselho e gostaria de dizer que estamos dispostos a lutar e, enquanto estivermos aqui, levaremos este
600 projeto adiante. Quero deixar claro que não somos donos da verdade e precisamos de muita colaboração.
601 Obrigado". Conselheiro **Jocélio Drummond** – "Muito constrangedor o que aconteceu aqui. Queria
602 agradecer muito as pessoas que se manifestaram mas, em nenhum momento eu fui mal educado. Isso
603 não pode acontecer e, acho que o Coordenador, seja o Dr. Nelson ou outro Conselheiro, deve contornar a
604 situação. É um desrespeito muito grande e isso não pode acontecer. Acho que o Conselho tem que saber
605 administrar esses momentos, senão a gente perde a credibilidade. Queria sugerir uma degravação linear
606 do que foi dito nesta sessão, porque, cada Conselheiro tem a sua representação, e é importante que eles
607 tomem conhecimento disto. A denúncia procede, vem de pessoas que sabem o que estão dizendo.
608 Esclareço isso, porque acho que a Comissão tem que ser qualificada, para poder tirar as dúvidas. Acho
609 que a Angélica tem razão, não pode ser a RIPSA a desenvolver esse acompanhamento. Eu tomei o
610 cuidado de buscar a Resolução da RIPSA e, não é pertinente a RIPSA fazer isso, tendo em vista a sua
611 composição, função e tudo mais. Até porque, ela é composta, fundamentalmente, por órgãos do próprio
612 governo. Por outro lado, a intenção do Nelson é absolutamente correta. Parece-me que o representante

613 do Ministério da Saúde, está muito irritado, pois o mesmo assunto foi levantado em uma Comissão
614 Técnica, hoje, e o clima que se criou aqui, lá foi pior. O grupo, se vocês concordarem, poderia ser
615 composto pelo **Mozart A. e Lima, Gilson Carvalho** e uma pessoa ligada a área de informática. Se
616 alguma entidade tiver alguém bom de informática e, caso não haja, eu sugeriria, pela CUT, o pessoal da
617 Federação Nacional dos Processadores de Dados. Muitos, inclusive, são do DATASUS. Seria um Grupo
618 de Trabalho de Conselheiros. O cerne da questão é que houve mudança na tecnologia. A denúncia diz
619 que a mudança de metodologia tem determinados objetivos. O que temos que averiguar, então, é a
620 mudança de metodologia. Conselheira **Maria Angélica** - "Uma questão que acho importante de ser
621 colocada, é que foi mudada a Direção do DATASUS, o que criou uma série de suscetibilidades a essa
622 questão. E, quando se fala em informática, existem grupos técnicos, onde cada um tem uma solução para
623 aquela questão. Isso, inclusive, criou um conflito dentro do Ministério da Saúde. Acho que precisa haver
624 um apoio técnico, mas, pela gravidade da situação, o grupo precisa ser de Conselheiros do CNS".
625 Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** - "Acho que é bem verdade o que a Conselheira está colocando.
626 Essas questões são perigosas para uma questão estratégica e importante como a que está sendo
627 encaminhada. Tanto em relação ao Cartão, como em relação ao DATASUS. Acho que devemos discutir
628 isso abertamente e de forma clara, pois estamos ajudando no desenvolvimento do processo. Temos que
629 exigir que haja clareza, não porque duvidamos de quem está conduzindo o processo, mas, porque
630 estamos preocupados com a implantação do Cartão. Acho, também, que deve ser uma Comissão de
631 Conselheiros, podendo buscar pessoas que colaborem com o grupo. Conselheiro **Artur Custódio** - "Era
632 basicamente isso. Acho que as recomendações do Jocélio podem permanecer, mas que o grupo fosse
633 formado de Conselheiros". Conselheiro **José Carlos Bezerra Passos** - "Queria concordar com o
634 Conselheiro Martins, que a apresentação foi totalmente superficial e, talvez tenha deixado mais dúvidas,
635 do que uma firmeza de posição. Eu fiquei com uma dúvida, há denúncia de corrupção ou de alteração de
636 tecnologia? Se for denúncia de corrupção é muito mais sério. Acho que a Comissão tem que ser
637 direcionada ao que vai ser apurado. Conselheiro **Temístocles M. Neto** - "A proposta que eu faria de
638 composição, seria a seguinte: Conselheiros **Jocélio Drummond, Maria Lêda Dantas, Mozart A. e Lima**
639 e um representante do CONASEMS". Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** - "Seria, então, o Presidente do
640 CONSEMS, Conselheiro Sílvio Mendes de Oliveira Filho". Conselheiro **Jocélio Drummond** - "Eu gostaria
641 de não fazer parte da Comissão". Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** - "Então, o Conselheiro Artur
642 poderia substituir o Conselheiro Jocélio. Você aceita, Artur? Conselheiro **Artur Custódio** - "Sim". Dr.
643 **Nelson Rodrigues dos Santos** - "Então ficamos assim. Acho que foi colocado aqui, que se precisarmos
644 de apoio técnico, podem ser acatadas por este plenário, as indicações de dois ou três técnicos. Temos,
645 também, as indicações iniciais do Conselheiro Jocélio. A questão RIPSA já foi acordada mas, agora, ela
646 entra como consultada. Mais algum pronunciamento? Então, está encerrada a reunião". **ITEM 08 –
647 PARTICIPAÇÃO DO CNS NA TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS DE CRIAÇÃO DE NOVOS CURSOS
648 SUPERIORES DE SAÚDE** – Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou aos Conselheiros que as
649 Comissões Interinstitucionais de Avaliação, das quais trata o Relatório Final da Comissão Interministerial,
650 tanto no que diz respeito ao Ministério da Saúde, como no que se refere ao Ministério de Educação e
651 Desporto, não haviam tido o funcionamento desejado, tendo em vista problemas operacionais,
652 principalmente, em relação à realização das reuniões. Dito isso, observou que o "Relatório Final" sobre os
653 processos de criação de novos cursos superiores de saúde deveria ser atualizado, necessitando de uma
654 revisão legislativa e, portanto, sugeriu que um Grupo de Trabalho, composto dos principais segmentos do
655 CNS, desempenhasse essa tarefa. Conselheira **Margareth Arilha** propôs, ainda, que o grupo formulasse
656 um texto, para que a área de comunicação do CNS divulgasse o assunto na grande mídia. A sugestão foi
657 aprovada e o grupo teve a seguinte formação: Conselheiros **Antônio Celso N. Nassif, Rosângela
658 Fernandes Camapum, Sérgio Magarão, Maria Angélica Gomes e Paulo Romano**. Conselheiro
659 **Antônio Celso N. Nassif** fez o relato da sua ida ao Conselho Nacional de Educação, para discutir a
660 criação de novos cursos superiores de saúde, informando que o Decreto nº 2.306/97 regulamentava o
661 procedimento da área federal, deixando em aberto o processo estadual e municipal. O Conselheiro
662 registrou, então, a preocupação da Associação Médica Brasileira, sobre o assunto. Foi aprovada,
663 também, Moção de repúdio quanto à criação da Faculdade de Medicina Barão de Mauá, em Ribeirão
664 Preto/SP. **ITEM 09 – RELATÓRIO DA CIT** - Conselheira **Maria Angélica Gomes** procedeu à
665 apresentação do "Extrato do Resumo Executivo da 2ª Reunião Ordinária da CIT, (realizada em 18/03/99),
666 do qual destacou os principais temas debatidos: **1) suspensão da transferência fundo a fundo ao
667 Município de Cuiabá; 2) Campanha Nacional de Mutirões de Cirurgias Eletivas; 3) Sistema Estadual de
668 Referência Hospitalar para atendimento de urgência e emergência; 4) carta aos usuários do SUS; 5) anexo 07 da Instrução Normativa nº 01/98; 6) organização da Atenção Básica; 7) posição do MS sobre a
669 alteração orçamentária da assistência à saúde para alguns estados; 8) desabilitação de municípios; 9) avaliação da situação dos recursos humanos nos municípios que assumiram a rede federal e estadual;**
670 **10) reivindicação do Município de Juiz de Fora; 11) modelo de Contrato para Agentes Comunitários de
671 Saúde; 12) habilitação de Estados e Municípios; 13) desvalorização do Real e repercussão nos custos de
672 órteses e próteses e medicamentos importados; e 14) de medicamentos do Programa de Saúde Mental.**

675 Acrescentou, ainda, dados sobre o número de habilitações, ou seja, cinco mil duzentos e um municípios
676 habilitados, sendo quatrocentos e sessenta e sete habilitados na Plena dos Sistema Municipal e quatro mil
677 setecentos e trinta e quatro habilitados na Plena da Atenção Básica. Conselheiro **Climério da Silva**
678 **Rangel Jr.** solicitou esclarecimentos sobre o "Mutirão da Catarata". Conselheira **Maria Angélica** informou
679 que era uma Campanha Nacional de Mutirões de Cirurgias Eletivas, que se iniciaria pela cirurgia de
680 Catarata, nos meses de maio a julho deste ano. Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** considerou
681 adequado o encaminhamento dado pela CIT no tocante à questão de realização de Auditoria para a
682 desabilitação de municípios. Sobre a questão referente aos procedimentos de urgência e emergência,
683 indagou o porquê deles ainda não terem sido implantados e dos recursos ainda não terem sido
684 repassados. Conselheira **Maria Angélica** explicou que, quando a Portaria referente ao tema foi publicada,
685 não fora estabelecida, por parte do Ministério da Saúde, uma articulação com os gestores estaduais e
686 municipais e ainda estava pendente o cadastramento dos hospitais. Esclareceu que a Portaria estava
687 sendo revista, a fim de facilitar o cadastramento dos hospitais e contando com a participação do CONASS
688 e CONASEMS. Conselheiro **Antônio Celso N. Nassif** relatou o fato ocorrido com o "Avião-Hospital", que
689 realizou várias operações de Catarata e, posteriormente, averiguou-se que alguns pacientes haviam tido
690 complicações e alguns tinham perdido a visão. Solicitou que a tutela do Mutirão fosse feita por duas
691 entidades: o Colégio Brasileiro de Oftalmologia e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Sugeriu, então,
692 que a Campanha solicitasse a colaboração dos Planos Privados de Saúde. Conselheiro **José Carlos B.
693 Passos** manifestou preocupação com a execução dos Mutirões em relação à continuidade de recursos a
694 eles destinados. Conselheira **Elizabete Vieira M. da Silva** lembrou que o CNS teve, durante certo tempo,
695 uma Comissão que acompanhava as reuniões da CIT, sugerindo que a mesma voltasse a atuar, a fim de
696 promover o estreitamento da relação entre CIT e CNS. Conselheira **Zilda Arns** indagou se estava prevista
697 a participação da comunidade, e também, sobre a participação dos Agentes Comunitários, na Campanha.
698 Conselheira **Maria Angélica** explicou que cada Município faria a sua campanha, frente ao número de
699 profissionais habilitados para realizar a cirurgia de Catarata e, sobre os agentes comunitários, relatou que
700 existia um problema no contrato, tendo em vista que os mesmos eram organizados em cooperativas,
701 porém, já estava sendo buscada uma saída legal. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho**,
702 complementando, destacou três dificuldades principais no Sistema Público de Saúde: **1** – financiamento; **2** –
703 recursos humanos; e **3** – informação. Acrescentou que fora efetuado um levantamento da participação
704 dos municípios brasileiros, no financiamento do setor saúde, verificando-se que comprometem cerca de
705 14 a 15% neste setor. Além disso, fora constituído Grupo Técnico, a fim de elaborar uma proposta de
706 desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, do qual ainda se aguardava o resultado dos
707 trabalhos. Sobre a suspensão imediata de recursos de alguns municípios, informou que o CONASEMS
708 não concordava com essa atitude por parte do Ministério da Saúde, sem que primeiro se assegure o
709 direito de defesa do gestor estadual ou municipal, ressaltando que esse direito ficara acordado na reunião
710 da CIT. Comunicou, ainda, que estava sendo negociado junto ao Conselho Federal de Medicina uma
711 inserção, no Canal Executivo, de informações referentes ao Sistema Único de Saúde. Concluindo,
712 convidou CNS para expor sobre "O Controle Social" no XV Congresso do CONASEMS, a ser realizado
713 nos dias 07 a 11 de agosto/99, no Rio de Janeiro. Conselheira **Maria Lêda Dantas** indagou o porquê da
714 remuneração dos profissionais do PSF e PACS serem superiores e se os repasses de recursos serão
715 suficientes para a remuneração das equipes. Conselheiro **Silvio M. de Oliveira Filho** explicou que um
716 dos princípios do PSF era que o profissional trabalhasse em tempo integral, o que justificava uma
717 remuneração baseada na média aritmética dos salários dos médicos de várias cidades que participam do
718 Programa de Saúde de Família. Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** sugeriu que a Comissão de
719 Recursos Humanos/CNS passe a acompanhar a estratégia de implantação dos Mutirões, para
720 posteriormente, transmitir essas informações para o Conselho. **ITEM 10 – RELATO DA COMISSÃO DE
721 ORÇAMENTO E FINANÇAS/CNS – Prof. Elias Jorge** apresentou o Relatório da 85ª Reunião da
722 Comissão do CNS de Acompanhamento Orçamentário, realizada em 06 e 07 de abril/99, destacando os
723 principais aspectos: **1** - análise da Execução Orçamentária de 1998, referente à questão dos Restos a
724 Pagar; **2** - orçamento de 1999: **2.1) contingenciamento constante no Decreto nº 2.984, de 05 de março de
725 1999; 2.2) execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde (até 31/03/99); 3** – Reforma
726 Tributária e Saúde (PECS – CPMF – CONFINS – etc.); **4** – Informes, Assuntos Gerais e Assuntos
727 Pendentes: **4.1) POPS – Pesquisa sobre Orçamentos Públicos em Saúde; 4.2) Fundo Nacional de Saúde
728 – Existência Formal; 4.3) alterações na Tabela de Procedimentos; 4.4) LDO/2000 e PPA 2000/2003; 5** –
729 outros dados necessários à Comissão; e **6** – sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **6.1) que a
730 plenária do CNS se manifeste, propondo que sejam incluídas nas exceções previstas no Parágrafo Único
731 do art. 1º do Decreto nº 2.984 de 05/03/99, o seguinte inciso: "excluem-se do disposto no caput do art. 1º
732 (limites de empenhos) as Dotações do Ministério da Saúde"; 6.2) que a Secretaria Executiva do CNS
733 encaminhe à Secretaria Executiva do MS, solicitação de informações e documentação, em relação à
734 polêmica sobre a existência legal do Fundo Nacional de Saúde, bem como sobre a sua estrutura de
735 funcionamento regular; 6.3) que a Secretaria Executiva do CNS encaminhe à Subsecretaria de
736 Planejamento e Orçamento do MS, solicitação de nota técnica explicativa sobre a questão de Restos a**

737 Pagar referentes aos quatro últimos exercícios; **6.4)** que a plenária do CNS delegue à Secretaria
738 Executiva e a esta Comissão, a responsabilidade de acompanhar o processo de Reforma Tributária, em
739 tramitação no Congresso Nacional, defendendo os princípios já consagrados dentro do SUS e expresso
740 através de várias resoluções do Conselho; **6.5)** que a plenária do CNS determine que a Secretaria
741 Executiva do Conselho encaminhe expediente aos órgãos competentes do Ministério da Saúde, solicitar
742 que enviem documentos explicativos e compareçam ao CNS para expor e detalhar as alterações
743 pretendidas, em relação à nova Tabela do SIA/SUS, que deverá entrar em vigor a partir de julho de 1999; e **6.6)** Considerar o presente relatório e o material de apoio, anexo à ata desta 85ª Reunião
744 Ordinária do CNS. As sugestões contidas no item 06 foram consideradas aprovadas. **ITEM 11 –**
745 **ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO UTERINO –**
746 Conselheira **Margareth Arilha** iniciou a exposição, lembrando que ficara definido, na reunião anterior, que
747 a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher teria a função de proceder ao acompanhamento do
748 Programa Nacional de Combate ao Câncer Cervico-Uterino. Apresentou, o “Relatório Executivo da 11ª
749 Reunião da CISMU/CNS”, fazendo os devidos esclarecimentos e os seguintes destaques: **1)** apenas 64%
750 dos exames realizados corresponderam à faixa etária de 35 a 49 anos, definida como alvo da Campanha;
751 **2)** a coordenação só dispõe de informações de diagnóstico para 62% do total de exames efetuados, fato
752 esse atribuído à falha de comunicação com as coordenações estaduais e municipais sobre quais
753 informações deveriam ser enviadas ao Ministério da Saúde; **3)** quanto à realização de exame citológico
754 prévio à Campanha, 40% não dispunham de informações e entre as demais, apenas 42% nunca tinham
755 feito o preventivo; e **4)** até o momento da reunião, embora a coordenação do programa tenha sido
756 remetida para o INCa em janeiro, não havia informações disponíveis sobre a situação das mulheres que
757 apresentaram alterações em seus exames e que necessitariam de atendimento imediato, ou sobre
758 aquelas que teriam que repetir seus exames. Afirmou que a CISMU concorda com a área técnica de
759 saúde da mulher, que ressaltou como pontos positivos do Programa a oportunidade que representou para
760 a organização das ações de prevenção no sistema, tais como: - a descentralização das ações com
761 estruturação e ampliação das unidades de coleta (de aproximadamente 8250 unidades existentes antes
762 do Programa para 13996 unidades; - a ampliação da rede laboratorial SUS; - o fortalecimento dos
763 serviços pela doação de material, de equipamentos e capacitação de recursos humanos; - a extensão da
764 cobertura para zonas rurais e de difícil acesso; - a padronização dos procedimentos de coleta, exame e
765 recomendações com relação ao tratamento secundário e terciário. A incorporação da cirurgia de alta
766 freqüência (CAF); - a introdução do controle de qualidade do exame citopatológico; - maior
767 conscientização de gestores e da população sobre a importância do problema e sobre a existência de
768 tecnologia para enfrentá-lo; - o conhecimento do custo da prevenção de Câncer de colo uterino e; a
769 criação de um banco de dados disponibilizado através do CIS-COLO pelo DATA-SUS, podendo ser
770 acessado através do TAB-WIN. Colocou, também, propostas consideradas urgentes, pela CISMU: **I** – que
771 a equipe técnica do MS e INCa e gestores estaduais e municipais estejam empenhados na busca ativa
772 das mulheres que necessitam de acompanhamento e tratamento; **II** – a continuidade do monitoramento do
773 programa, com a presença da assessoria de saúde da mulher do Ministério da Saúde e do INCa, nas
774 próximas reuniões da Comissão, bem como o empenho do CONASS e CONASEMS para que seja
775 realizado o acompanhamento do atendimento às mulheres e que o CNS deveria mobilizar os Conselhos
776 Estaduais e Municipais de Saúde para que estimulem e acompanhem os gestores na continuidade do
777 programa; e **III** – realizar uma avaliação externa, que possa contemplar informações quantitativas e
778 qualitativas sobre todo o processo de desenvolvimento do Programa, visando o aprimoramento de
779 atividades futuras similares, objetivando, inclusive, dar elementos para que sejam feitas reflexões sobre os
780 tipos de benefícios que a proposição de políticas focalizadas oferece, discutindo seu real alcance. As
781 propostas foram aprovadas. A Conselheira distribuiu, também, aos Conselheiros, o Relatório Final do
782 Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino, elaborado pela Secretaria de Políticas de
783 Saúde, do Ministério da Saúde. Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** lembrou que já fora discutido,
784 anteriormente, a importância do acompanhamento do Programa pelas Comissões Estaduais e Municipais
785 de Saúde e sugeriu que o CNS, baseando-se no relatório apresentado pela Comissão de Saúde da
786 Mulher, promovesse essa articulação. Conselheira **Elizabeth V. M. da Silva** ponderou sugestão da
787 CISMU, de que o INCa apresente proposta concreta de utilização de recursos e monitoramento de
788 resultados, deveria ser referendada pelo CNS, se possível, na próxima Reunião Ordinária do CNS. **ITEM**
789 **12 – REORGANIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES DO CNS – Dr. Nelson Rodrigues**
790 **dos Santos** apresentou, novamente, o documento “Gastos com PTA's e Diárias em 1998”, fazendo os
791 devidos esclarecimentos e ressaltando que algumas Comissões, que tiveram seus planos de trabalho
792 aprovados, não estavam conseguindo seguir os próprios cronogramas, percebendo-se então, a
793 necessidade de que as Comissões Permanentes passem a ser coordenadas por Conselheiros do CNS e
794 tenham seus membros limitados, da seguinte forma: Comissões criadas por Lei – nove membros;
795 Comissões Permanentes – sete membros; e Grupos de Trabalho – cinco membros. Apresentou, então, o
796 documento “Finalidade das Comissões Intersetoriais do CNS”, contendo o artigo da Lei nº 8.080 e sete
797 artigos referentes ao tema que, após algumas observações, foi considerado aprovado pelos Conselheiros.

799 Conselheira **Margareth Arilha** observou que a Secretaria Executiva deveria incluir, sistematicamente, a
800 apresentação dos trabalhos da Comissão, inclusive, como pontos de pauta das Reuniões Ordinárias.
801 Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** solicitou que fosse apresentado um quadro contendo as Comissões
802 existentes bem como os seus membros. **ITEM 14 – MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO – GESTORES**
803 **E TRABALHADORES DE SAÚDE: RESPONSABILIDADES DO CNS - Dr. Nelson Rodrigues dos**
804 **Santos** informou que a Mesa Nacional de Negociação fora criada pelo CNS, através de duas Resoluções,
805 e representava uma forma avançada de equacionamento de conflitos entre empregado e empregador,
806 ainda pouco praticada no país. No caso da criada pelo Conselho, disse, que não havia avançado nos seus
807 objetivos devido, principalmente, a ausência de representantes de governo e entidades patronais.
808 Sugeriu, então, que uma delegação de Conselheiros se dirigisse aos Ministérios e entidades
809 governamentais e patronais, a fim de esclarecer sobre a necessidade de negociação e solicitar que os
810 mesmos passem a participar da “Mesa Nacional de Negociação”. A sugestão foi aprovada e, para
811 desempenhar a tarefa, foram designados: um representante do CONASS, um representante do
812 CONASEMS, Conselheiro **Temístocles M. Neto**, Conselheiro **Climério da S. Rangel Jr.** e Conselheiro
813 **José Carlos B. Passos**. **ITEM 15 – SUGESTÕES DE TEMAS PARA A 86ª REUNIÃO ORDINÁRIA -**
814 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sugeriu o tema “*Políticas de Ética de Educação em Saúde*” e, o
815 plenário, “*Utilização dos Recursos do PAB*”. **EXTRA-PAUTA – 1 - CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**
816 **DO ESPÍRITO SANTO – Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que, decorrente da demanda
817 apresentada pelos Conselheiros sobre o Conselho do Espírito Santo, ficara determinada uma visita de
818 representantes do CNS àquele Conselho, para apuração da atual situação. A sugestão de indicação da
819 Secretaria Executiva era que a visita se realizasse em dupla, sendo um Conselheiro representante de
820 gestor (federal, estadual ou municipal) e um Conselheiro representante da sociedade civil. Para efetuar a
821 visita ao estado do Espírito Santo, foi aprovada a indicação do Conselheiro **Temístocles M. Neto** e do
822 **Dr. Lúcio Barcelos**, Vice-Presidente do CONASEMS, representando o Conselheiro **Silvio M. de Oliveira**
823 **Filho**. **Dr. Nelson** lembrou que o método de realização de visitas poderia ser efetuado, também, em
824 outros estados nos quais o Conselho julgasse necessário. Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas**
825 sugeriu que ficasse pautado para a próxima reunião ordinária do CNS, discussão sobre os Conselhos
826 Estaduais de Saúde que possuem problemas de funcionamento. **2 – ESCLARECIMENTOS SOBRE A**
827 **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA** - Conselheiro **William Saad** iniciou sua exposição
828 sobre a CONEP fazendo breve histórico. Lembrou que, ao término da II Guerra Mundial fora tornado
829 público atrocidades realizadas em campos de concentração, em termos de pesquisas médicas abusivas
830 praticadas em prisioneiros de guerra. Em consequência disso, esses atos foram denominados “*Crimes*
831 *Contra a Humanidade*”, o que resultou, há cinqüenta anos atrás, em uma Norma sobre Ética em Pesquisa
832 envolvendo seres humanos. Na década de oitenta, a Organização Mundial de Saúde e os Conselhos
833 Científicos das Sociedades Médicas formularam as “*Diretrizes Internacionais para Pesquisa Biomédica e*
834 *Comportamental em Seres Humanos*”, do qual o Brasil é signatário. Concluindo, informou que, em 1988 o
835 CNS elaborara uma Resolução (nº 01/88), regulamentando a matéria no país, que foi um passo
836 importante, porém, insuficiente, por ter misturado aspectos éticos com vigilância sanitária. Em 1995 foi
837 proposta uma revisão da referida Resolução, resultando em um Grupo de Trabalho do CNS, que
838 formulou nova Resolução (nº 196/96). Essa Resolução, além de dispor sobre a constituição da Comissão
839 de Ética em Pesquisa, prevê que toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, individual ou
840 coletivamente, deve ser aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição que realizará o
841 projeto. Relatou, também, o processo de elaboração das normas, para as áreas temáticas especiais,
842 inciando-se pela área de Novos Fármacos, Vacinas e Testes Diagnósticos, já aprovada na Resolução nº
843 251/97. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada, com a presença dos
844 seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Antônio Celso Nunes Nassif, Artur Custódio M. de**
845 **Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Corrêa Martins, Carlyle G. Macedo, Climério da Silva Rangel**
846 **Júnior, Diógenes Sandim Martins, Jocélia Henrique Drummond, José Carlos Bezerra Passos,**
847 **Margareth Martha Arilha Silva, Maria Angélica Gomes, Maria Lêda Dantas, Mário César Scheffer,**
848 **Neide Regina Cousin Barriguelli, Paulo Romano, Tânia Maria Guimarães e Souza Monteiro,**
849 **Temístocles M. Neto, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann, Zenite da Graça B. Freitas,**
850 **Cláudia Muros Gurgel, Francisco Bezerra da Silva, Elizabete Vieira Matheus da Silva, Fernando**
851 **Passos Cupertino de Barros, Roberto Passeto Falcão e Solon Magalhães Viana.**