



ATA DA OCTOGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA – 1995/1999

ABERTURA - Aos sete e oito dias do mês de abril, de 1999, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde “**Conselheiro Omilton Visconde**”, teve início a Octogésima Quinta Reunião Ordinária do CNS, sob a coordenação do Conselheiro **Fernando Cupertino**. **APROVAÇÃO DAS ATAS** - Colocada em apreciação a ata da Octogésima Quarta Reunião Ordinária do CNS, foi considerada aprovada, com a alteração enviada por escrito, pelo Conselheiro **Olympio Távora** e pela Conselheira **Maria Lêda Dantas**. **INFORMES - 00. Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou a atenção dos Conselheiros para o terceiro exemplar do Jornal e, especialmente, do Boletim do CNS, por que continha matérias predefinidas pelo Conselho, referentes: **1-** aos critérios de homologação das Resoluções; e **2** – à relação entre controle social e gestão. Informou que as alterações no Decreto de nomeação dos Conselheiros, referentes aos nomes de representantes titulares e suplentes, foram encaminhadas ao Senhor Ministro da Saúde e, deveriam ser publicadas nos próximos dias. Informou, também, que houvera um encontro entre o Senhor Ministro da Saúde e a Comissão composta pelos Conselheiros **Olympio Távora, Zilda Arns, Fernando Cupertino** e mais dois membros da Secretaria Executiva do CNS, tendo sido esclarecido, na ocasião, que o Regimento Interno do CNS obtivera parecer favorável da Consultoria Jurídica, com exceção do artigo que fere o Decreto nº 99.438/90, onde se prevê que as reuniões do CNS, na ausência do Senhor Presidente, devam ser coordenadas pelo Coordenador Geral, do Conselho. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** sugeriu que o referido item fosse debatido em plenário, sendo a sua sugestão compartilhada pelo Conselheiro **Jocélio Drummond**, que constatou a necessidade de esclarecimentos sobre o tema, tendo em vista impasses ocorridos em anos anteriores, entre CNS e Ministério da Saúde. Complementando a informação, Conselheira **Zilda Arns** comunicou que ficara acordado que, ao final de cada reunião do CNS, o Coordenador Geral do Conselho levaria as Resoluções ao Senhor Ministro, para serem homologadas. **01. Relatório da II Reunião Técnica das Secretarias Executivas dos Conselhos Nacional e Estaduais de Saúde – Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o referido relatório constava das pastas dos Conselheiros, intitulado “*Síntese de Propostas*”, destacando que o evento fortalecera o controle social e o apoio aos Conselhos Estaduais de Saúde. **02. Pacto Comunitário Contra a Violência Intrafamiliar** - apresentação adiada para a próxima reunião. **03. Resultado da Pesquisa sobre o Perfil dos Trabalhadores de Saúde – CNTSS** - Conselheiro **Temístocles M. Neto** informou que a pesquisa promovida pela Confederação Nacional de Trabalhadores em Seguridade Social abrangia, também, o tema “*Saúde de Mulher Trabalhadora*” e alertou sobre as principais reivindicações dos trabalhadores, que seriam: **1** – defesa dos serviços e de uma política pública de Seguridade Social; **2** – defesa dos direitos sindicais; e **3** – defesa de empregos e salários. **04. Homologação das Resoluções/CNS das Reuniões Ordinárias 1998** - Conselheiro **Carlyle G. Macedo** esclareceu que, em audiência com o Excelentíssimo Senhor Ministro, este declarara não haver tomado conhecimento das Resoluções do CNS, devido a um problema de comunicação entre a sua Chefia de Gabinete e a Coordenação Geral do Conselho. Informou, ainda, que o Senhor Ministro encaminharia as Resoluções, antes de homologá-las, à apreciação da Consultoria Jurídica, do Ministério da Saúde. **05. Tramitação das Diretrizes para a NOB de Recursos Humanos de Saúde – 2ª versão**, aprovada pelo CNS em dezembro/98 - Conselheira **Maria Leda Dantas** declarou que o trabalho de formulação da NOB de Recursos Humanos estava baseado em diversos debates, tendo em vista a atual situação da saúde e a mudança de gestão do CONASS e CONASEMS. Acrescentou que a segunda versão da NOB de Recursos Humanos seria apreciada no mês de julho/99, durante os Seminários Regionais, mas, já circulava pelo Ministério da Saúde e fora enviada à diversas instituições sociais. **06. Recebimento de Textos no Âmbito dos Termos de Referência para Análise da Conjuntura Nacional em Função da Saúde, Aprovados na 84ª Reunião Ordinária** - **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que ficara acordado, na reunião anterior, que as entidades representadas no CNS encaminhariam textos, em função dos Termos de Referência apresentados pelo Conselheiros Carlyle, na 84ª Reunião Ordinária, a fim de fortalecerem a comunicação social entre os Conselhos. **07. Relato do GT/CNS para Parecer sobre a Questão Trabalhista no Grupo Hospitalar Conceição** - Conselheiro **Temístocles M. Neto** procedeu à leitura do referido relatório, que resultou neste parecer: “*Qualquer que seja a solução proposta, esta Comissão entende que deva ser apoiada pelo CNS, na medida em que não acarrete prejuízo na provisão 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 oitenta 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 **Frequência 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 a 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.
102 **ITEM 01 – RECONSTITUIÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL DO CNS –** Dr. **Nelson Rodrigues dos**
103 **Santos** apresentou o documento *“Proposta do Conselho Editorial do CNS”*, destacando que o referido
104 Conselho deve refletir consenso e pluralidade de interesses e opiniões presentes no colegiado, através
105 dos meios de comunicação disponíveis (Jornal, Boletim, Home Page e Conferência On-Line). Estariam
106 representados, no Conselho Editorial, Usuários, Governo, Prestadores de Serviços e Profissionais de
107 Saúde, que se reuniriam bimestralmente e teriam as seguintes atribuições: **1)** estabelecer a linha editorial
108 do CNS, com especificações para cada veículo; **2)** definir diretriz na construção das pautas dos veículos
109 de comunicação, que considere: pertinência, relevância, oportunidade, precedência e público-alvo; **3)**
110 participar das reuniões regulares bimestrais do Conselho Editorial; e **4)** revisar as matérias quanto à
111 redação e seus conteúdos, juntamente com a Assessoria de Comunicação/CNS e Secretaria
112 Executiva/CNS. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** considerou que apenas um representante de
113 usuários de saúde seria insuficiente, sugerindo que essa representação possuísse três membros.
114 Conselheiro **Jocélio Drummond** manifestou a sua concordância com colocação do Conselheiro **Carlos**.
115 Conselheiro **Mário Scheffer** ponderou que, uma vez que a composição do Conselho Editorial prevê,
116 também, a colaboração da Secretaria Executiva do CNS, da Assessoria de Comunicação do CNS e da

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

secretários dessas instituições estavam em processo de ajuste, para responder com maior eficiência às necessidades de cooperações técnicas, demandadas pelos Governos e por grupos nacionais. Para tanto, estavam atuando em quatro princípios estratégicos: **1)** apoiar ações nacionais que visem reduzir brechas de saúde entre os países; **2)** favorecer ações entre países, sustentadas por um pan-americanismo, que proporcione maior valor agregado aos programas; **3)** fortalecer a competência técnica da OPAS, focalizando as ações comuns entre os países, em temas relevantes para a saúde; e **4)** atuar, sistematicamente, reconhecendo e buscando a complementação de esforços com outras agências mundiais de cooperação técnica e financeira, procurando construir, junto aos países, uma agenda comum em saúde. Concluindo, cumprimentou os Conselheiros **Carlyle G. Macedo e Mozart Abreu e Lima**, pelo trabalho desempenhado com responsabilidade e dedicação, perante o Conselho Nacional de Saúde.

ITEM 04 – POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – Dra. Maria Antônia iniciou a sua exposição, destacando que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição está de acordo com uma das metas determinadas pela Cúpula Mundial de Alimentação, realizada em 1996. Fez, então, um breve histórico, informando que o processo iniciara-se em 1997 e, em janeiro de 1998, um Grupo de Trabalho elaborara uma versão inicial, sendo efetivada uma Oficina de Trabalho em agosto do mesmo ano, onde as proposições contidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição foram amplamente debatidas. Continuando, ressaltou os seguintes aspectos: **1)** a base conceitual da Política coloca “*Alimentação e Nutrição*” como direitos humanos fundamentais, consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, além de constituir os requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde; **2)** as ações voltadas para garantir a segurança alimentar e nutricional da população dão consequência prática ao direito humano de alimentação e nutrição, extrapolando o setor saúde e alcançando um caráter intersectorial; **3)** a Política de Alimentação e Nutrição, a ser implementada, procura identificar os contornos da atuação desse setor, no contexto da garantia da segurança alimentar e nutricional; **4)** o propósito da Política é a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e controle de distúrbios nutricionais; **5)** pontos reconhecidos de enfoque na diretriz da Política Nacional: - baixa capacidade operacional da vigilância sanitária, no que concerne à efetiva fiscalização dos alimentos produzidos e comercializados no país, incluindo os alimentos importados; - estudos de consumo alimentar familiar, em sete capitais, mostram a adequação média de energia, proteínas e vitamina “A”, além de deficiência alimentar de ferro e cálcio; - índices epidemiológicos na DHS/96; e - índices insatisfatórios de aleitamento materno, em todas as regiões do país; e **6)** propostas de diretrizes da Política Nacional: - garantia da segurança e da qualidade dos alimentos; - monitoramento da situação alimentar nutricional; - promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; - prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição; - promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e - desenvolvimento e capacitação 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 produção, importação, distribuição, comercialização e acesso aos alimentos. Observou, também, que, o monitoramento deveria ser um dos indicadores mais importantes para a caracterização dos problemas de iniquidade e injustiça no país. Concluindo, ponderou que o capítulo referente a responsabilidades institucionais estava muito detalhado, apesar de não ter sido debatido intersectorialmente. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que o CNS tivesse oportunidade de fazer, a partir de uma apreciação cautelosa, algumas observações para serem consideradas e, talvez, incorporadas e, posteriormente, o documento fosse colocado em apreciação. Conselheira **Maria Lêda Dantas** ponderou que o CNS devia encontrar um mecanismo para que os Conselheiros pudessem, como representantes da sociedade, adicionar pontos importantes, que não estivessem contidos no documento. **Dra. Nereide**, Diretora do Departamento de Formulação de Políticas de Saúde, colocou que, para a formação das diversas políticas promovidas pela Secretaria, inicialmente, é formado um grupo de especialistas no tema trabalhado, que prepara a primeira versão do documento, baseando-se no arcabouço legal existente. Feita essa versão, o documento é enviado para uma Oficina de Trabalho, onde é discutido por várias instituições que tenham relação com o tema. As sugestões são incorporadas ao documento, originando uma segunda versão, que é apresentada à CIT, que faz as suas sugestões, gerando uma nova versão do documento, que é apresentada ao CNS, para apreciação. Dessa forma, fica garantida a participação de todas as representações, públicas, privadas, de trabalhadores e de governo. Manifestou sua concordância com a colocação do Conselheiro **Carlyle** referente ao título às ações de nutrição e alimentação, sugerindo que o mesmo fosse modificado por: “*Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o Setor Saúde*”, 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** colocou que uma política nacional deveria possuir uma visibilidade regional, tendo em vista a diversidade existente no país, e concordou com a observação dos outros Conselheiros, de que o documento ainda deveria sofrer algumas alterações. Conselheiro **Carlyle** propôs que fosse criado um Grupo de Trabalho que, juntamente com a Secretaria de Políticas de Saúde, analisasse o documento e, posteriormente, apresentasse ao Conselho. A sugestão foi aprovada, e o Grupo teve a seguinte composição: Conselheiros

Maria Lêda Dantas, Zilda Arns, José Carlos Bezerra Passos, Francisco Bezerra da Silva, Fernando Cupertino, Mozart A. Lima e Albaneide Lima Peixinho. Além disso, o Conselheiro sugeriu a reativação da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição. Conselheira Zenite G. B. Freitas lembrou que a Política em questão, deveria estar articulada com as outras políticas já existentes, a fim de alcançar os seus objetivos e obter a garantia de recursos para a sua efetivação. Conselheira Maria Angélica Gomes ressaltou que a Política de Alimentação e Nutrição vinha ao encontro de uma série de necessidades já levantadas, principalmente, no que diz respeito às atribuições de Estados e Municípios e destacou que CONASS e CONASENS aguardavam a implementação da referida política, para rever determinadas Portarias consideradas incorretas. **ITEM 05 – DIRETRIZES NACIONAIS PARA CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS** – Conselheiro **Jocélio Drummond** apresentou o documento, elaborado pelo Grupo de Trabalho que trata de Capacitação de Conselheiros, objetivando a formulação de diretrizes que assessorem os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, criando parâmetros para a capacitação de 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 as empresas. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** lembrou que hospitais com menos de cinquenta 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 **Jocélio 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*

fazer as suas perguntas. O Sr. Ministro me encarregou, em agosto/98, de conduzir e coordenar o Cartão SUS. Queria dizer aos presentes que a minha formação acadêmica é engenheiro, especializei-me em administração e, ultimamente, fiz cursos de pós-graduação na área de administração de estruturas complexas. Nunca vi nada tão complexo quanto o que estou fazendo no momento. Existe uma defasagem entre o Grupo que está diariamente tratando do Cartão SUS e as pessoas que tiveram a informação inicial. O que gostaria de transmitir, em um primeiro contato, é que a nossa maior preocupação é a criação de uma consciência de utilização da informática para controle e como instrumento de gestão, para facilitar tudo o que se refere à saúde pública. Talvez os senhores fiquem um pouco frustrados quando eu explicar a simplicidade do cartão, pois é o que buscamos agora, no exercício acadêmico de estudantes e nos colocando na condição de aprendizes do sistema. Estamos preocupados com a assimilação e não com a sofisticação do sistema, que poderá vir à medida em que conseguirmos dominar o sistema básico. O que o Cartão pretende fazer é juntar dados da melhor forma possível, abrangendo o usuário, o procedimento, a unidade de saúde e as pessoas que participaram daquele atendimento. O Sistema é concebido baseado na estrutura do esqueleto do SUS, isto é, teremos o nível municipal, estadual e federal. Pretendemos que esse Sistema seja integrado no nível municipal, onde terá detalhamento em função das condições concretas em que vive aquela comunidade, variando de município para município e, principalmente, do dinheiro que o município vai dispor para a criação de um sistema municipal sofisticado. O Ministério não tem a pretensão de dar um “prato feito” para os municípios. O que vamos colocar, nessa fase inicial, são os dispositivos de interação com o usuário, o servidor municipal, o servidor estadual e o servidor federal. Talvez, para as pessoas que estão tendo um primeiro contato, isto possa parecer complicado, então, vou tentar exemplificar: o que queremos, inicialmente, em um grupo de cidades escolhidas, disponibilizar material e treinamento necessários para que essas informações possam fluir para o nível municipal, para que o gestor possa tomar decisões. Algumas informações seguirão até o nível estadual, para que aquele gestor, também, tome suas decisões. E, finalmente, passando por esses filtros, teremos, no Ministério da Saúde, informações que nos permitam tomar decisões, principalmente, na área de interesse epidemiológico. Pela reação dos senhores, acho que não estou me expressando bem. A minha preocupação é muito grande, pois a oportunidade é única, para conseguir transmitir para os senhores o entusiasmo que sentimos ao dizer que estamos vivendo um momento histórico, em que a Saúde poderá contar com uma ferramenta que nunca contou. Como profissional da área de administração, acho que cometemos, como brasileiros, a extrema ousadia de lançar o maior plano de saúde do mundo, sem nenhum controle do que estava sendo feito. Por isso que eu disse, no início, que estávamos nos sentindo como estudantes, porque todos têm que colaborar. Este não é um projeto de um grupo, nem do Gabinete do Ministro. Tem que ser um projeto de toda a comunidade, preocupada com a saúde pública. Queria, também, transmitir para os senhores uma preocupação. É que, com a simplicidade do Sistema e a facilidade com que vamos implantar, acho que vamos comprometer-lo, de forma que o Sistema fique irreversível e, para isso peço a colaboração de todos, no sentido de ajudar a implantar o Sistema com apoio e com sugestões, por que nunca nos passou pela cabeça de que estamos com a verdade. Estamos, sim, com vontade de fazer o melhor. Gostaria de deixar a palavra franca aos que quiserem fazer perguntas, para ficar mais objetivo, pois o tema é muito vasto. Queria dizer, também, que o Sistema prevê o uso de telefonia e, portanto, será “on line”. Os gestores poderão saber, a qualquer momento, o número de leitos nas suas unidades, os seus gastos. Enfim, um controle muito bom. Fico, então, pronto para responder às perguntas. **Conselheiro Jocélio Drummond** – “Só recordando, a iniciativa de estabelecer um Cartão SUS foi aprovada na 10ª Conferência Nacional de Saúde e referendado neste Conselho, como uma iniciativa positiva. O início desse processo o Conselho acompanhou com atenção. Queria comentar um assunto que me parece grave, pois, recentemente, surgiram denúncias de mudança do processo de implementação do Cartão, inclusive com mudança de uma tecnologia que seria mais simples e barata...”

Dr. Benedito Nicotero Filho – “Quem denunciou”? **Conselheiro Jocélio Drummond** - “Foi a Associação Brasileira de Informação em Saúde”. **Dr. Benedito Nicotero Filho** – “O Senhor sabe a quem eles representam”? **Conselheiro Jocélio Drummond** – “Conheço algumas instituições, que estão aqui citadas, das quais este Conselho acredita ter bastante idoneidade, como a Escola Paulista de Medicina, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a UNICAMP e a Universidade Federal de Pernambuco”. **Dr. Benedito Nicotero Filho** – “A informação que tenho é que essa posição não é desse pessoal e, sim, da Diretoria, que estão extremamente interessados em utilizar o sistema que eles representam. Essa simplificação é uma decisão muito séria e, não poderíamos, aqui, tratar esse assunto, se não tiver fundamento, pois não pretendo ficar trocando suposições em uma reunião como esta”. **Conselheiro Jocélio Drummond** – “Mas eu sou um Conselheiro, troco a suposição que me parece adequada e, no caso, gostaria de continuar falando. O que este documento cita é a troca de uma tecnologia considerada mais simples e barata, pelos seus autores, por outra tecnologia, a partir de um Portaria de novembro/98 e de uma publicação de licitação internacional, da qual essas pessoas consideram que hoje vem se implantando um modelo mais centralizador do que o anterior, com custo elevado e, adotando o que seria a visão de um Cartão mais voltado para o seguro-saúde, ou seja, informação e controle da questão, particularmente, financeira. O

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

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

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

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

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

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

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

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