



ATA DA 86ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

2

3

4 **ITEM 01 – ABERTURA** - Aos cinco e seis dias do mês de maio de 1999, na Sala de Reuniões do
5 Conselho Nacional de Saúde “**Conselheiro Omilton Visconde**”, teve início a Octogésima Sexta
6 Reunião Ordinária do CNS, sob a coordenação da Conselheira **Rita de Cássia B. Barata**.
7 **APROVAÇÃO DE ATAS** - Colocada em apreciação a ata da 85ª Reunião Ordinária foi considerada
8 aprovada. **INFORMES - 01. Adequações de métodos nas reuniões plenárias do CNS - Dr. Nelson**
9 **Rodrigues dos Santos** informou que, na última reunião da Comissão de Coordenação Geral do CNS,
10 fora restabelecido o processo de preparação prévia de assuntos relevantes a serem discutidos em
11 plenário, através da designação de Conselheiros relatores, que estudariam os temas e, posteriormente,
12 fariam a apresentação. **02. Grupos de Trabalho em andamento** - Conselheira **Rita de Cássia B.**
13 **Barata** informou que o Grupo de Trabalho, que trata de Organizações Sociais reunia-se mensalmente e
14 apresentaria o resultado dos seus trabalhos na próxima reunião do Conselho. Acrescentou que o Grupo
15 debatera, também, questões referentes à gestão do SUS e à Emenda Constitucional da Reforma
16 Administrativa. Conselheiro **Temístocles M. Neto** informou que não houvera, ainda, reunião do Grupo
17 de Trabalho sobre a Mesa Nacional de Negociação. Conselheiro **Olympio Távora** informou que o
18 Conselho Editorial reunira-se, a fim de definir uma linha editorial a ser adotada, que abrangeria assuntos
19 de interesse geral da comunidade. Informou, ainda, que a linha editorial definitiva seria apresentada na
20 próxima reunião. Essas informações, lembrou que seriam iniciais para o estabelecimento do processo de
21 linhas editoriais, nas próximas reuniões do Conselho Editorial. **03. Plenária de Conselhos de Saúde de**
22 **18 e 19/mayo** - Conselheiro **Temístocles M. Neto** procedeu à leitura do Programa da Plenária Nacional
23 de Conselhos de Saúde, a realizar-se em 18 e 19 de maio/99: **1 – Abertura (Dr. Nelson Rodrigues dos**
24 **Santos** e Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde); **2 – “Análise da Conjuntura Nacional em Função da**
25 **Saúde” (Conselheiro Carlyle G. Macedo); **3 – Orçamento em Saúde (Dr. Gilson Carvalho); **4 –******

“Capacitação de Conselheiros” (Conselheiro **Jocélio Drummond**); **5 – “Experiências Acumuladas pelo**
26 **CNS e Plenária de Conselheiros, na área de Comunicação” (Jornalista Áurea Pitta); **6 – “Competências**
27 **de Conselhos, Comissões Intergestoras, Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde” (Dr. Nelson**
28 **Rodrigues dos Santos); **7 – Eleição da Coordenação da Plenária Nacional de Conselheiros; **8 –********

Discussão e encaminhamentos dos itens discutidos no dia anterior; e **9 – Posse dos membros da**
29 **Coordenação da Plenária Nacional de Conselheiros. **04. Convênio com o Banco Mundial** –**
30 **REFORSUS: o papel do CNS** - Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que a CUT, ao realizar
31 estudo sobre a ação do Banco Mundial, no Brasil, constatara que o convênio entre o Banco Mundial e o
32 governo brasileiro citava o CNS como responsável político pela implantação do REFORSUS, ao nível
33 nacional. Tendo em vista que o CNS não fora informado dessa responsabilidade e, considerando a
34 gravidade do fato, sugeriu que o plenário designasse conselheiros relatores para o tema. O plenário
35 aprovou a sugestão, sendo eleito o próprio Conselheiro como relator. **05. Capacitação de Conselheiros**
36 - Conselheiro **Jocélio Drummond** lembrou que fora aprovado, na reunião anterior, o Plano de
37 Capacitação de Conselheiros, o qual determinava que o CNS fosse responsável pelas atividades
38 relacionadas no documento “*Responsabilidades das Esferas Nacionais do SUS*”, a saber: **1 – Acervo de**
39 referência e material informativo básico; **2 – Espaço, divulgação e troca de experiência; **3 – Incentivo a**
40 instâncias estaduais e municipais para capacitar; **4 – Apoio a pesquisas e produção de material; e **5 –******

Mecanismos de acompanhamento e avaliação. **06. Articulação da SE/CNS, com as comissões de**
41 **Assuntos Sociais (Senado) e de Seguridade Social e Família (Câmara Federal)** - Dr. **Nelson**
42 **Rodrigues dos Santos** informou que fora estabelecida uma sistemática de contato entre as Comissões
43 de Assuntos Sociais e de Seguridade Social e Família, através de troca de pautas e resumos das
44 reuniões. Comunicou, também, que seria efetuada discussão sobre reforma tributária, entre CNS e
45 parlamentares e que fora organizada, no Congresso Nacional, a “*Frente Parlamentar de Saúde*”,
46 coordenada pelo Deputado Ursicino Queiroz. **07. Descentralização da FUNASA** - Conselheira
47 **Albaneide Peixinho** informou que a Portaria nº 299/99 extinguira a Coordenação Regional da FUNASA,
48 no Distrito Federal, sem discussão preliminar pactuada com trabalhadores e usuários. Dito isso, sugeriu
49 que fosse designado representante do CNS, para efetuar o acompanhamento da descentralização ao

1

2 Ata da Octogésima Sexta Reunião Ordinária do CNS, realizada em 05 e 06/05/98

3

1

53 nível dos estados. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** propôs que a Comissão Intersetorial de
54 Recursos Humanos ficasse encarregada de fazer o acompanhamento. **08.** Conselheiro **Carlos A.**
55 **Clemente** fez informe sobre as ações trabalhistas contra empresas que, por negligência, provocaram
56 acidentes de trabalho, no Brasil, ressaltando que, segundo o Ministério da Previdência e Assistência
57 Social, existiam trinta e oito ações em andamento, contra um universo de mais de um milhão e quarenta
58 e sete mil situações suscetíveis à abertura de processos trabalhistas. Sobre a questão do Amianto,
59 informou que a Comissão Nacional Permanente do Amianto - CNPA, sediada no Ministério do Trabalho e
60 Emprego, possuía problemas de funcionamento, pela saída das representações, sugerindo, então, que o
61 tema fosse debatido pelo Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que o
62 assunto fosse tratado como ponto de pauta, na próxima reunião do CNS e que fossem designados
63 relatores representantes de trabalhadores. **09.** Conselheira **Cláudia Muros Gurgel** informou que a
64 Delegacia Regional do Trabalho, de São Paulo, recebera denúncia de discriminação contra profissionais,
65 aprovados em concurso – uma médica, portadora de deficiência, e um auxiliar de enfermagem, portador
66 de HIV - que não estavam podendo assumir as suas funções, no Hospital Brigadeiro, de São Paulo. **10.**
67 Conselheiro **Silvio Mendes de O. Filho** informou que haveria audiência com o Chefe de Gabinete do
68 Ministério da Saúde, Dr. Otávio Mercadante, para definir as responsabilidades dos três níveis de governo
69 em relação à situação trabalhista dos Agentes Comunitários de Saúde. **ITEM 02 – RELATÓRIO DA**
70 **OFICINA DE TRABALHO “INSERÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO NO SUS”** -
71 Conselheiro **Sérgio Magarão** fez o relato da Oficina de Trabalho “*Inserção dos Hospitais Universitários e*
72 *de Ensino no SUS*”, realizada nos dias 14 e 15 de abril/99, destacando que, no primeiro dia, fora feita
73 uma mesa redonda com a participação do Reitor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e três
74 diretores de hospitais – Hospital Estadual de Marília/SP, Hospital Antônio Pedro/RJ (Niterói) e Hospital
75 Estadual de Pernambuco – onde se percebera que não existia integração entre os hospitais
76 universitários e o SUS. Acrescentou que o documento resultante da Oficina apontara para as seguintes
77 diretrizes: **1** – participação efetiva dos hospitais universitários, na formulação das políticas de saúde
78 regional e estadual; **2** – participação dos hospitais universitários, junto aos gestores regionais, na
79 implantação de mecanismos reguladores da oferta e demanda como instrumentos de equidade,
80 garantindo as necessidades prioritárias da população (centrais de agendamento de consultas
81 especializadas; internações; exames; e terapias especializadas); **3** – reversão na lógica de
82 financiamento, subordinado ao pagamento por produção, com vistas ao financiamento misto (parte fixa
83 repassada regularmente e, parte variável, de acordo com o cumprimento de metas e qualidade
84 previamente pactuadas); **4** – contratos de gestão entre gestores e hospitais universitários, com base em
85 compromissos mútuos, na ocupação plena da capacidade instalada e em metas indicadoras de
86 avaliação e controle; **5** – reconhecimento dos hospitais universitários como pólos de excelência, no que
87 se refere à educação continuada para os profissionais de serviços de complexidade primária e
88 secundária da região, inclusive, os Programas de Saúde da Família; **6** – elaboração de protocolos
89 técnicos para condutas profissionais, nos serviços básicos de apoio, pelos Hospitais Universitários e os
90 profissionais da rede pública de saúde; **7** – elevação do patamar de financiamento dos hospitais
91 universitários, do orçamento público e das captações extra-orçamentárias; e **8** – disponibilização de
92 vagas para consultas especializadas, internações e exames dos HUs nas centrais de vagas. Foi
93 apresentada, também, proposta de realização de mais uma oficina de trabalho, para o estabelecimento
94 de diretrizes e apresentação de mecanismos operativos viáveis para a integração entre os HUs e o SUS.
95 Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou se o CNS elaboraria Resolução, para normatizar o
96 funcionamento dos HUs. Conselheiro **Mário Scheffer** observou que seria necessária, realmente, a
97 realização de outra oficina de trabalho, focalizando as modalidades de gestão dos hospitais
98 universitários. Conselheiro **Silvio Mendes de O. Filho** ponderou que deveria haver acompanhamento do
99 processo de constituição do sistema de ensino, principalmente, no que tange à formação profissional do
100 aluno, destacando questões como: remuneração diferenciada para procedimentos de alta complexidade
101 e construções inacabadas de determinados hospitais. Conselheiro **Solon Viana** lembrou da necessidade
102 de se fazer estudo diferenciado entre despesas com educação e despesas com saúde, no que se refere
103 aos hospitais universitários. Conselheiro **Augusto Alves de Amorim** destacou que havia falta de cultura
104 para gerenciamento, ao nível dos hospitais universitários, além da falta de compromisso com o
105 planejamento orçamentário. Conselheiro **Antônio Celso Nassif** informou que a Associação Médica
106 Brasileira possuía duas propostas de alteração - curricular e de investimento - para a área da saúde, que
107 beneficiaria os HUs e os hospitais públicos em geral. Conselheiro **Temístocles M. Neto** elogiou a oficina
108 e o trabalho de articulação coordenado pelo Conselheiro **Sérgio Magarão**. Conselheiro **José Carlos B.**
109 **Passos** colocou que a necessidade de melhoria do atendimento, no SUS, não poderia sacrificar os
110 hospitais universitários, considerando que estes estavam voltados para o ensino. Conselheira **Maria**

111 **Lêda Dantas** levantou questões sobre: **1** – a categoria de profissionais de saúde que participaram da
112 oficina; **2** – se houvera representação do Conselho de Reitores; e **3** – como estava o controle social dos
113 HUs. Conselheiro **Sérgio Magarão** explicou que o relatório apresentava detalhes sobre a oficina, que
114 procurara não discutir as questões de financiamento e, apenas, a inserção dos Hospitais Universitários
115 no SUS. Referindo-se às questões da Conselheira **Maria Lêda**, informou que não existia controle social,
116 na maioria dos hospitais universitários e, que o Conselho de Reitores não havia participado da Oficina,
117 porque optara-se por convidar as entidades representativas de universidades e dos hospitais
118 universitários - ANDIFES e ABRAHUE, respectivamente. Fez, ainda, elogios ao trabalho desempenhado
119 por todos os envolvidos na realização da Oficina e, em particular, ao **Dr. Nelson Rodrigues dos**
120 **Santos**. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** apontou, então, as três questões merecedoras de
121 aprofundamento - reformulação curricular, financiamento e gerência - que seriam debatidas na próxima
122 oficina de trabalho. Conselheiro **Jocélion Drummond** indagou sobre a possibilidade da formação
123 imediata de um Conselho Gestor, a fim de resolver o problema de gerência. Conselheira **Rita de Cássia**
124 **B. Barradas** ponderou que o produto da próxima oficina seriam as diretrizes para o funcionamento dos
125 Hospitais Universitário no SUS, incluindo, portanto, a proposta do Conselheiro sobre o Conselho Gestor.
126 **ITEM 03 - PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE OFICINA DE TRABALHO SOBRE A ESTRUTURA DO**
127 **FINANCIAMENTO E DOS GASTOS DO SUS - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** fez a apresentação
128 do documento "*Estrutura do Financiamento e dos Gastos do SUS*", do qual destacou o objetivo principal,
129 que é subsidiar MOG, MS e CNS, no cumprimento das suas responsabilidades legais, e os seguintes
130 objetivos específicos: **a)** aclaramento do diagnóstico das atuais estruturas: financiamento e gastos; e **b)**
131 identificação da necessidade de mudanças; redirecionamentos básicos e prioritários; e estratégias. **Dr.**
132 **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre a necessidade de formação de Comissão Organizadora,
133 que apresentaria, na próxima reunião do CNS, a proposta final da Oficina, levando em consideração as
134 observações dos Conselheiros. Conselheiro **Silvio Mendes de O. Filho** lembrou que a oficina deveria
135 tratar, também, sobre a questão dos subtotais orçamentários, que ocorrem nos Municípios, prejudicando
136 a prestação de contas por parte dos gestores municipais. Conselheiro **Solon Viana** solicitou
137 esclarecimentos sobre o produto final da referida oficina e sobre a participação da Secretaria de
138 Planejamento e Orçamento, do Ministério da Saúde. Considerou, ainda, fundamental que a oficina
139 abordasse a questão da nova classificação funcional programática. Conselheiro **Temístocles M. Neto**
140 indagou se poderia ser incluído, no item que se refere aos gastos, dados existentes sobre as despesas
141 decorrentes de recursos humanos. Conselheiro **Olympio Távora** complementou essa proposta,
142 sugerindo que fosse incluído, também, item referente ao investimento na área de recursos humanos. **Dr.**
143 **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que seria necessário a formação de uma Comissão
144 Organizadora, que se reuniria para apresentarem, na próxima reunião, a proposta final da realização da
145 Oficina, levando em consideração as observações dos Conselheiros. A Comissão Organizadora foi
146 aprovada, sendo composta pelos Conselheiros **Silvio Mendes de O. Filho, Solon Viana e Temístocles**
147 **M. Neto**. **ITEM 04 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE AO NÍVEL NACIONAL -**
148 **ENCAMINHAMENTO DE PAUTA PARA 87ª REUNIÃO ORDINÁRIA - Dr. Nelson Rodrigues dos**
149 **Santos** apresentou o documento "*Implementação da Atenção Básica à Saúde, ao Nível Nacional*",
150 destacando os pontos a serem abordados e as entidades envolvidas no seu desenvolvimento -
151 Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Secretaria de Assistência
152 à Saúde, Secretaria de Vigilância Sanitária, FUNASA, CONASS e CONASEMS) - que fariam exposição,
153 na próxima reunião, sobre as suas respectivas responsabilidades em relação ao Programa de Atenção
154 Básica. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** observou que Comissão de Coordenação Geral do
155 CNS deveria delimitar a exposição, de forma a atender aos anseios dos Conselheiros. Conselheira **Zilda**
156 **Arns** colocou que deveria ser inserido no programa debate sobre as questões trabalhistas, referentes ao
157 PACS e PSF. Colocado em apreciação, o documento foi aprovado, tendo sido designados, como
158 relatores, os Conselheiros **Olympio Távora, Silvio Mendes de O. Filho**, além de um representante do
159 CONASS. **ITEM 05 – INDICAÇÃO, PELO PLENÁRIO, DE CONSELHEIROS COORDENADORES DAS**
160 **COMISSÕES** - Conselheiro **Augusto Alves Amorim** procedeu à leitura do documento "*Comissões do*
161 *CNS*", no qual estavam destacadas as Comissões que necessitavam de Coordenador. Foram, então,
162 aprovados os seguintes coordenadores: **1** – Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição –
163 Conselheiro **Augusto Alves de Amorim**; **2** - Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente –
164 Conselheiro **Carlos Corrêa Martins**; **3** – Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia - Conselheira
165 **Rita de Cássia B. Barata**; **4** – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – Conselheiro **Mozart de**
166 **A. e Lima**; **5** – Comissão Intersetorial de Saúde Índio – Conselheira **Zilda Arns**; **6** – Comissão Nacional
167 de Ética em Pesquisa – CONEP – Conselheiro **William Saad**; **7** – Comissão de Comunicação Social –
168 CCS – Conselheiro **Mário Scheffer**; **8** – Comissão Intersetorial de Saúde de Mulher – CISMU –

169 Conselheira **Margareth Arilha**; **9** - Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e
170 Farmacoepidemiologia – Conselheiro **Olympio Távora**; **10** - Comissão de Recursos Humanos -
171 Conselheiro **Gilson Cantarino**; **11** - Comissão de Acompanhamento Orçamentário - Conselheiro **Carlyle**
172 **G. Macedo**; e **12** - Comissão de Saúde Mental - foi indicada a Conselheira **Vera Lúcia M. de Vita**,
173 ficando a aprovação de seu nome para a próxima reunião. **ITEM 06 – AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO**
174 **ORÇAMENTÁRIA DE 1999 – TENDÊNCIAS** - Dr. **Barjas Negri**, Secretário Executivo do Ministério da
175 Saúde, iniciou a sua explanação sobre a Planilha da Execução Orçamentária, destacando que: **1)** o
176 Programa do Sangue e Hemoderivados não possuía desempenho satisfatório, porque estava baseado
177 em convênios, que deveriam ser assinados no mês de julho/99; **2)** o Programa de Combate à Dengue
178 possuía grande volume de recursos empenhados, porém, apresentava baixo desembolso, por parte dos
179 estados; **3)** sobre a questão de medicamentos, explicou que havia um processo de licitação em
180 andamento e que o empenho seria efetuado no momento da assinatura do contrato; **4)** o valor de
181 desembolso mensal, referente à execução orçamentária da Assistência Ambulatorial, não refletia o
182 compromisso do Ministério da Saúde, nesse setor, durante do ano de 1999; **5)** o Excelentíssimo Senhor
183 Ministro da Saúde publicara Portaria, redefinindo os tetos dos recursos financeiros para os estados e
184 aumentando o volume de recursos destinados à Assistência Ambulatorial. Dr. **Barjas** fez, ainda,
185 esclarecimentos sobre o limite de recursos federais, no ano de 1999, para a Atenção Básica e
186 Assistência Ambulatorial de Média e Alta Complexidade. No tocante à diminuição das discrepâncias
187 regionais, informou que fora pactuada, no Congresso Nacional, uma emenda que prevê o aumento dos
188 recursos destinados à Assistência Ambulatorial e Hospitalar, da ordem de trezentos milhões de reais.
189 Conselheiro **Solon Viana** reivindicou que o CNS tivesse participação na Comissão que está
190 acompanhando o processo de formulação de uma nova Classificação Profissional Programática.
191 Conselheiro **Jocélio Drummond** solicitou esclarecimentos sobre o empréstimo efetuado, junto ao Banco
192 Mundial, cujos recursos seriam destinados aos Programas de Nutrição e Atenção Básica. Conselheira
193 **Zilda Arns** indagou se o Ministério da Saúde poderia elaborar pesquisa sobre Referência de
194 Complexidade, a fim de evitar que os doentes, que podem ser atendidos no sistema ambulatorial, sejam
195 internados. Dr. **Barjas Negri** explicou que esse tipo de preocupação deveria ser tratada com o Dr.
196 **Renilson** e Dr. **João Yunes** e suas respectivas equipes técnicas. Sobre a questão levantada pelo
197 Conselheiro **Solon**, colocou que esse trabalho estava sendo coordenado pelo Ministério de
198 Planejamento e Orçamento, sugerindo que o CNS, em conjunto com a sua Comissão de
199 Acompanhamento do Processo Orçamentário, encaminhasse suas sugestões, através do Dr. **Sebastião**
200 **Grilo**, que é o Representante do Ministério da Saúde. Referindo-se ao questionamento do Conselheiro
201 **Jocélio Drummond**, informou que o Excelentíssimo Senhor Ministro Pedro Malan solicitara aporte de
202 recursos para compor as reservas internacionais, tendo em vista a crise vivenciada no início do corrente
203 ano, dos quais caberia, ao Banco Mundial, montante da ordem de nove bilhões de reais, porém, com a
204 restrição orçamentária de que parte desses recursos fossem destinados à programas sociais.
205 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** declarou que o assunto deveria ter sido debatido pelo CNS,
206 também, tendo em vista seu caráter relevante, solicitou o empenho do Dr. **Barjas** nesse sentido. Foi
207 aprovada, por unanimidade, a sugestão do Conselheiro **Solon Viana**, de que o CNS delegue
208 competência à Comissão de Acompanhamento Orçamentário para acompanhar o processo de
209 formulação de uma nova Classificação Profissional Programática. **ITEM 07 – FUNCIONAMENTO DOS**
210 **CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE: QUESTÕES** - Conselheiro **Jocélio Drummond** lembrou que
211 fora criada Comissão do CNS para averiguar as irregularidades em Conselhos Estaduais de Saúde, que
212 passaria a ser orientada pela Comissão de Coordenação Geral, a fim de sistematizar o procedimento de
213 visitas aos Estados. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** informou que a situação no Conselho Estadual
214 do Maranhão havia se agravado, necessitando de intervenção urgente do CNS. Conselheiro
215 **Temístocles M. Neto** ponderou que a Plenária Nacional de Conselheiros seria uma oportunidade para
216 averigar se as irregularidades anteriores haviam sido sanadas bem como para o levantamento de
217 novas denúncias. Conselheira **Lucimar Coser** observou que CONASS e CONASEMS deveriam
218 apresentar pareceres sobre os Conselhos Estaduais de Saúde, que possuíam problemas de
219 funcionamento. Conselheiro **Jocélio Drummond** observou que havia determinados Conselhos
220 Estaduais que necessitavam de medidas em caráter emergencial, como os casos dos Estados da
221 Paraíba, da Bahia, do Amazonas, de Maranhão, de São Paulo, de Rondônia e do Espírito Santo.
222 Sugeriu, então, que os Conselheiros responsáveis por esses estados, procurassem estabelecer contato
223 e apresentassem resultados ao CNS, na próxima reunião. **ITEM 08 – RELATO DOS AVANÇOS E**
224 **DIFICULDADES DA IMPLEMENTAÇÃO LEGAL E FUNCIONAL DA REGULAÇÃO DOS PLANOS E**
225 **SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE** - Dr. **João Luiz Barroca** fez uma breve retrospectiva sobre o
226 processo de regulamentação dos planos e seguros privados de saúde, informando que os mesmos se

227 dividem em quatro modelos principais: medicina de grupos, cooperativas médicas, sistemas de
228 autogestão e empresas públicas. A regulamentação baseara-se no Projeto de Lei, apresentado pelo
229 Deputado Pinheiro Landim, em setembro/97, aprovado na Câmara dos Deputados e, posteriormente, no
230 Senado Federal, com a restrição de que as incorreções fossem corrigidas, através de Medida Provisória.
231 O Ministério da Saúde passara, então, a ter função executiva, sendo criado o CONSU – Conselho de
232 Saúde Suplementar. Sobre os avanços observados nas últimas resoluções aprovadas no CONSU e,
233 também, na Câmara de Saúde Suplementar, destacou: **1** – regulamentação do artigo que trata de
234 servidores demitidos e aposentados; e **2** – permissão, ao usuário que possui plano de saúde vinculado à
235 empresa, que, uma vez extinto o convênio, tenha a possibilidade de aderir a um plano individual, sem o
236 cumprimento de carências. Em termos operacionais, informou que existiam três prioridades: **1** –
237 resarcimento ao SUS; **2** – análise dos contratos oferecidos aos consumidores; e **3** – processo de
238 fiscalização. Conselheiro **Olympio Távora** considerou que a forma de resarcimento, proposta na
239 Resolução, era extremamente complexa, podendo proporcionar atraso no pagamento. Conselheira
240 **Roseli Lopes Saad** indagou se era considerada lícita a cobrança, de forma diferenciada, de honorários
241 médicos, de paciente possuidor de plano de saúde de internação em enfermaria, que por motivos de
242 força maior, venha a internar-se em apartamento individual. Conselheira **Vera Lúcia M. de Vita** declarou
243 que os planos de saúde evoluíram muito, em relação à área de saúde mental, porém, considerava
244 discriminatório o estabelecimento de prazo de internação equivalente a cento e oitenta dias. Conselheira
245 **Maria Lêda Dantas** indagou sobre o encaminhamento dado à pessoas idosas que, no momento em que
246 mais precisam, não têm condições de arcar com a prestação do plano de saúde, retornando, então, para
247 os serviços do SUS. Dr. **João Luís Barroca**, referindo-se à questão levantada pela Conselheira **Roseli**,
248 explicou que, quando o hospital não possui vaga para internar o paciente na enfermaria, deverá, sem
249 ônus, proceder à internação em acomodação superior. Sobre a questão dos honorários médicos,
250 declarou que a discussão era muito delicada, envolvendo, também, tecnologia hospitalar. E,
251 respondendo à pergunta da Conselheira **Maria Lêda**, explicou que a utilização de serviços, na terceira
252 idade, era diferenciada das demais, porém, fora buscada uma concretização de financiamento interno,
253 dentro do próprio plano de saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que as Centrais Sindicais
254 não haviam sido formalmente avisadas sobre a participação na Câmara Técnica, justificando, assim, o
255 atraso na indicação dos membros. Conselheira **Ana Maria L. Barbosa** perguntou se o Ministério da
256 Saúde continuaria distribuindo as Cartilhas sobre a regulamentação dos planos e seguros de saúde, por
257 ele confeccionadas, que possuíam informações erradas, tendo em vista as alterações promovidas por
258 Medidas Provisórias. Dr. **João Luís Barroca** declarou que o Ministério da Saúde tinha obrigação de
259 manter a população informada e que as alterações não inviabilizavam a distribuição de Cartilhas.
260 Conselheiro **Antônio Celso Nunes Nassif** considerou importante que ficasse bem definida a diferença
261 existente entre Planos de Saúde e Seguros de Saúde, na regulamentação de ambos. Foram designados,
262 como Conselheiros Relatores, os Conselheiros **Mário Scheffer**, **Mozart A.e Lima**, **Neide Barriguelli** e
263 **Vera Lúcia M. de Vita**. **ITEM 10 – RELATO DA CIT** - Conselheira **Maria Angélica Gomes** fez
264 exposição dos Resumos Executivos das Reuniões Ordinária e Extraordinária, realizadas em 15/04/99 e
265 23/04/99, respectivamente. Informou que a Reunião Ordinária versara sobre os seguintes temas: **1** -
266 habilitação de estados e municípios, sendo vinte e dois municípios habilitados em gestão plena da
267 atenção básica e três municípios em gestão plena do sistema municipal, totalizando cinco mil, duzentos
268 e vinte e dois municípios habilitados; **2** – contratação de agentes comunitários de saúde; **3** –
269 financiamento do SUS; e **4** – metas físicas e financeiras para os programas de agentes comunitários e
270 de saúde da família. E, sobre a Reunião Extraordinária, informou que a mesma abordara o tema
271 “Financiamento do SUS”. Conselheiro **Gilson Cantarino** informou que a preocupação do CONASS, em
272 relação aumento do volume de recursos, era que ocorresse uma segmentação dos mesmos, diminuindo,
273 então, o poder de gestão de estados e municípios e contribuindo para a recentralização do sistema, o
274 que levara o CONASS a apresentar uma proposta alternativa, em relação à apresentada pelo Ministério
275 da Saúde. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** indagou se as alterações propostas pelo CONASS
276 haviam sido incorporadas pela Secretaria Executiva do Ministério. Além disso, observou que estava
277 havendo um comportamento reiterado, por parte da Secretaria Executiva/MS e da SAS, sobre a
278 tendência de recentralização do sistema e em relação aos convênios. Conselheiro **Olympio Távora**
279 sugeriu que CNS solicitasse ao Ministério da Saúde, um estudo do impacto real da alteração da tabela
280 constante no relatório da CIT, principalmente no que se refere a inserção de novos procedimentos.
281 Conselheiro **Carlyle G. Macedo** sugeriu que fosse elaborado um trabalho, em conjunto entre CIT e MS,
282 com base na análise das condições de financiamento e gasto. Propôs, ainda, a formação de Grupo de
283 Trabalho, para analisar a Portaria sobre a Regulamentação da NOB/96 de Vigilância Epidemiológica.
284 Colocadas em apreciação, as propostas foram aprovadas. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata**

285 sugeriu que fossem designados dois Conselheiros Relatores, ao invés de formarem Grupo de Trabalho.
286 A proposta foi aprovada e as Conselheiras Relatoras escolhidas foram: **Rita de Cássia B. Barata** e
287 **Margareth Arilha**. E, concluindo, solicitou que CIT apontasse os temas, sobre os quais gostaria de ouvir
288 as manifestações do CNS. Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou se, na habilitação de estado e
289 municípios, estava sendo considerado o funcionamento dos Conselhos de Saúde. Sobre os agentes
290 comunitários de saúde, indagou se havia possibilidade, por parte do CONASS e do Ministério da Saúde,
291 de dialogar sobre a regulamentação, com os representante sindicais do setor. Conselheira **Maria**
292 **Angélica Gomes** declarou que era importante promover debate entre as diversas Secretarias do
293 Ministério da Saúde e, referente à questão da Conselheira **Rita de Cássia B. Barata**, informou que
294 algumas questões, que estavam na Portaria, não correspondiam ao entendimento do CONASS e
295 CONASEMS. Esclarecendo a pergunta do Conselheiro **Jocélio Drummond**, informou que durante a
296 fase de avaliação de habilitação, ou não, dos Estados, são enviados vários documentos, entre eles, as
297 atas das três últimas reuniões do Conselho Estadual de Saúde e, no que se refere aos Municípios, a
298 avaliação era efetuada pela Comissão Intergestores Tripartite. Conselheiro **Sérgio Piola** manifestou o
299 seu descontentamento em relação a recentralização do sistema e ponderou que deveriam ser
300 estabelecidos critérios para a distribuição equitativa de recursos, para os estados, informando que já
301 existiam estudos prévios sobre o tema. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** informou que houvera
302 uma reunião entre as entidades representantes de portadores de deficiência, na qual decidira-se que,
303 uma vez constatado que o CNS não estava podendo desempenhar o seu papel, aquelas representações
304 entrariam em contato com as entidades, espalhadas no país, a fim de efetuar denúncia, junto ao
305 Ministério Público. Conselheiro **Jocélio Drummond** observou que a CUT já estava estudando
306 procedimento semelhante. Conselheira **Zilda Arns** declarou que a volta do Conselheiro **Gilson**
307 **Cantarino**, como representante do CONASS, cobriria uma lacuna existente há algum tempo, tendo em
308 vista às repetidas ausências dessa representação. Conselheira **Maria Angélica** colocou que não estava
309 havendo um entendimento entre o CNS e a CIT, sugerindo que o Conselho debatesse com aquela
310 instância, sobre esse fato. Os Conselheiros manifestaram contentamento em relação ao retorno do
311 Conselheiro **Gilson Cantarino** ao CNS, agora, representando o CONASS. **ITEM 11 – RELATO DA**
312 **COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/CNS** - Conselheiro **Carlyle G. Macedo** fez a apresentação
313 do relatório da reunião da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS, realizada
314 em 04 e 05/05/99, que abordou os seguintes temas: **1** - análise da execução Orçamentária de 1998 -
315 Restos a pagar; **2** - Orçamento de 1999; **3** - Portaria 531-GM e 184-SAS; **4** - LDO 2000 e PPA
316 2000/2003; **5** - Reforma Tributária e Saúde; **6** - informes, assuntos gerais e assuntos pendentes: **6.1)**
317 POPS - Pesquisa sobre Orçamentos Públicos em Saúde; **6.2)** Fundo Nacional de Saúde - existência
318 formal e DPVAT; e **6.3)** alteração na tabela de procedimentos; **7** - outros dados necessários à Comissão;
319 e **8** - sugestões de encaminhamentos ao plenário: **8.1)** que o plenário aprove, como diretrizes para
320 elaboração da proposta orçamentária do ano 2000, as apresentadas no item 04, deste relatório. Caso
321 sejam aprovadas, encaminhar a parlamentares, no Congresso Nacional, para que transformem as
322 emendas à LDO 2000 e PPA 200-2003; **8.2)** que o Plenário do CNS se manifeste, propondo que, na
323 reedição de decreto similar ao nº 3.031, de 22/04/99 (atualização do Decreto nº 2.984, de 05/03/99) seja
324 eliminado o contingenciamento financeiro dele constante, referente aos Restos a Pagar de 1998 e 1999,
325 de R\$ 734 milhões (setecentos e trinta e quatro milhões de reais); **8.3)** que a Secretaria Executiva do
326 CNS encaminhe, se ainda não o fez, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, solicitação de
327 informações e documentação, em relação à polêmica sobre a existência legal do Fundo Nacional de
328 Saúde, bem como sobre sua estrutura de funcionamento regular. Sugere, ainda, que seja obtida
329 explicação e posicionamento sobre a proposta do Art. 66 da LDO 2000; **8.4)** que a Secretaria Executiva
330 do CNS encaminhe à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do MS solicitação de
331 complementação da nota técnica explicativa sobre a questão de Restos a Pagar, referentes aos quatro
332 últimos exercícios; **8.5)** que o plenário do CNS determine que a Secretaria Executiva do Conselho
333 encaminhe expediente aos órgãos competentes do Ministério da Saúde, que enviem documentos
334 explicativos e compareçam ao CNS para expor e detalhar as alterações pretendidas em relação à nova
335 Tabela do SIA/SUS, que deverá entrar em vigor a partir de julho/99; **8.6)** que sejam negociadas as
336 Portarias nº 531-GM e 184-SAS, por erro essencial de tramitação; **8.7)** que a Oficina sobre questões
337 orçamentárias e financiamento, necessariamente, trate da questão da reestruturação das funções
338 programáticas, no âmbito do Orçamento Geral da União e, em especial, do Ministério da Saúde; e **8.8)**
339 que considere o presente relatório e o material de apoio, anexo à ata desta 86ª Reunião Ordinária. Por
340 sugestão do Prof. **Elias Jorge**, passaram para a apreciação do item 4, do relatório, que trata das
341 diretrizes para a elaboração da proposta orçamentária do ano 2000. Conselheiro **Gilson Cantarino**
342 indagou se estavam incluídas nas prioridades, questões referentes à cólera e drogas na adolescência,

nas alíneas "b" e "h", respectivamente, do subitem 3, do item 4. No que se refere ao modelo de gestão, sugeriu que fosse incluída uma relação da regionalização com a hierarquização e a integralidade. Conselheira **Lucimar Coser** informou que passara a coordenar a área de Saúde do Adolescente e do Jovem, manifestando a sua concordância com a sugestão de incluir a questão do adolescente nas prioridades. Após as discussões, decidiram que a alínea "d", do subitem 3, do item 04, ficaria com a seguinte redação: "**d) saúde reprodutiva, maternidade e infância**" e, no caput, seria incluída a expressão "*dando enfoque de gênero*". Conselheira **Roseli** sugeriu que fosse alterada a expressão "*necessidades especiais e patologias*", constante na alínea "f", do subitem 3, do item 04, referente às prioridades, por "*deficiências e patologias*". Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fosse incluído, no item 04, um parágrafo recomendando revogação imediata da Portaria, a fim de que a mesma seja apreciada pelo devido fórum, que é o CNS. Conselheiro **Temístocles M. Neto** propôs a adição da alínea "**e) desenvolvimento da Política de Recursos Humanos**", no subitem 1, do item 04. Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu que fosse elaborada uma recomendação específica, para abordar a sugestão do Conselheiro **Jocélio Drummond**. Colocado em apreciação, o documento foi aprovado, sendo levadas em consideração as alterações propostas pelos Conselheiros. Também foi aprovada Resolução referente às diretrizes para a elaboração da Proposta Orçamentária do Ministério da Saúde para o ano 2000.

ITEM 12 – RELATO DOS AVANÇOS E DIFICULDADES DA IMPLEMENTAÇÃO LEGAL E FUNCIONAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DA RESPONSABILIDADE NA REGULAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO - Dr. **Gonzalo Vecina** iniciou a sua exposição, destacando as principais atividades desempenhadas pela Secretaria de Vigilância Sanitária: **1** - discussão, com os estados sobre a forma de articulação entre a Vigilância Sanitária Estadual e a Vigilância Sanitária Federal; **2** - estabelecimento de mecanismos comuns de apoio da Vigilância Sanitária Federal aos estados e municípios; **3** - debate sobre a distribuição das taxas recolhidas entre as três esferas de governo; **4** - realização de cursos referentes à vigilância sanitária de medicamentos, vigilância sanitária de alimentos, vigilância sanitária de serviços, vigilância sanitária de correlatos e vigilância sanitária de radiação ionizante - ministrados pelas Universidades de São Paulo, Rio de Janeiro e de Brasília; e **5** - apoio à realização dos programas de inspeção, referentes às áreas de indústria farmacêutica e sangue. Informou que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária começara a funcionar na semana anterior à Reunião, tendo sido nomeados para compor a Diretoria: Dr. **Gonzalo Vecina** (Diretor-Presidente, responsável pela Diretoria de Serviços, Sangue e Correlatos), Dr. **Luís Carlos Wanderley Lima** (Diretoria de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Relações Internacionais) e Dr. **Januário Montone** (Diretoria Administrativa e Financeira). Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou sobre a possibilidade de incluir os Conselheiros de Saúde no processo de qualificação de profissionais para Vigilância Sanitária. Indagou, ainda, se o Dr. Gonzalo não considerava o movimento sindical como parceiro da Vigilância Sanitária. Conselheiro **Sérgio Piola** indagou sobre o relacionamento da Vigilância Sanitária com estados e municípios, tendo em vista que determinadas ações eram de cunho executivo de Secretários Estaduais e Municipais. Conselheiro **Carlos A. Clemente** indagou como seriam tratados os acidentes de trabalho pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dr. **Gonzalo Vecina** informou que era fundamental que os Conselho Municipais e Estaduais cobrassem a ação da Vigilância Sanitária, colocando-se à disposição para discutir a proposta do Conselheiro **Jocélio Drummond** e, declarou que a Agência pretendia atuar, marginalmente, na área da saúde do trabalhador. Conselheira **Margareth Arilha** solicitou esclarecimentos sobre o funcionamento da CONATEM e, sobre o posicionamento da Agência, no que se refere à contratação de especialista da área de endocrinologia, da área ginecologia, por aquela comissão. Indagou, ainda, como seria o relacionamento entre Vigilância Sanitária e CNS. Conselheiro **Mário Scheffer** observou a necessidade da agência estar em contato permanente com o CNS e, em especial, com a CONEP. Dr. **Vecina** explicou que CONATEM - Comissão Nacional de Técnica de Medicamentos era composta de vinte sete membros, que elaboravam o Receituário Nacional e que houvera um desentendimento com o representante do IDEC.

ITEM 13 – APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO FINAL DO REGIMENTO INTERNO DO CNS, COM ALTERAÇÃO SOLICITADA PELA CONSULTORIA JURÍDICA DO MS. APRESENTAÇÃO DAS RESOLUÇÕES/CNS, DE ABRIL A DEZEMBRO/98, HOMOLOGADAS PELO EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO E DAS NÃO HOMOLOGADAS, JUSTIFICADAS - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que, das treze Resoluções formuladas pelo CNS, nove haviam sido homologadas pelo Senhor Ministro da Saúde e, quatro possuíam propostas de alteração na redação. Sobre o Regimento Interno, informou que havia alterações em três artigos: - no artigo 10, fora substituída a expressão "*pelo Secretário Executivo do Ministério*" por "*Secretário Executivo do Conselho Nacional de Saúde*"; - no art. 11, fora substituída a expressão "*Vice-Presidentes*" por "*Coordenadores das Reuniões Plenárias*"; e - nova redação para o art. 12, a saber: "*na ausência simultânea do Ministro da Saúde e do Secretário Executivo do Conselho*

401 Nacional de Saúde, as reuniões do Conselho serão presididas por um dos Conselheiros, coordenadores
402 das reuniões plenárias". **ITEM 14 – PROPOSTA DE TEMAS PARA 87^a REUNIÃO ORDINÁRIA - 1** -
403 Mercosul; **2** - "provão" da saúde; **3** - demandas do Movimento de Luta contra a AIDS; **4** - apresentação
404 das propostas das Comissões do CNS; **5** - relato da regulamentação da vigilância epidemiológica; **6** -
405 relato das visitas aos Estados para solução de problemas em Conselhos Estaduais e Municipais; **7** -
406 debate sobre Amianto; e **8** - apresentação de estruturação do setor adolescência. **EXTRA PAUTA: 01** -
407 **ALTERAÇÕES NA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO** - Conselheira Zilda Arns apresentou
408 documento sobre a Política de Alimentação e Nutrição, procedendo à leitura das alterações propostas
409 pelos Conselheiros e informando que as mesmas encontravam-se em negrito. O documento foi
410 considerado aprovado, assim como foi aprovada, também, a reativação da Comissão Intersetorial de
411 Alimentação e Nutrição, com a seguinte composição: **1**- representante da área técnica de Alimentação e
412 Nutrição, do Ministério da Saúde; **2** - representante do Ministério da Educação; **3** - representante do
413 Ministério da Agricultura e do Abastecimento; **4** - representante da Associação Brasileira da Indústria da
414 Alimentação; **5** - representante da Associação Brasileira de Nutrição; **6** - representante de entidades de
415 trabalhadores; **7** - representante do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar; **8** - representante da
416 CNBB (Pastoral da Criança); e **9** - Secretaria Executiva do Conselho da Comunidade Solidária. A
417 Coordenação da Comissão ficou a cargo do Conselheiro **Augusto Alves de Amorim**. **02** - Foi aprovada
418 Recomendação do CNS, dispondo que a indicação de representação do CNS, em qualquer instância
419 colegiada, atividade ou evento, deva ser previamente avaliada e deliberada pelo Plenário do Conselho
420 Nacional de Saúde, em consonância com o disposto no art. 18, do Regimento Interno. **Encerramento** -
421 Nada mais havendo a tratar e, esgotada a pauta, a reunião foi encerrada, com a presença dos
422 Conselheiros **Albaneide Maria Lima Peixinho, Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de**
423 **Souza, Augusto Alves Amorim, Carlos Aparício Clemente, Carlos Corrêa Martins, Carlyle G.**
424 **Macedo, Cláudia Muros Gurgel, Clímerio da Silva Rangel Júnior, Francisco Bezerra da Silva,**
425 **Gilson Cantarino, Jocélio Drummond, João Carlos Passos, Margareth Arilha Silva, Maria Angélica**
426 **Gomes, Maria da Graça Amorim, Mário César Scheffer, Neide Regina Barriguelli, Olympio Távora,**
427 **Paulo Romano, Rita de Cássia B. Barata, Roseli Lopes Saad, Samuel Monteiro Santos Junior,**
428 **Sérgio Francisco Piola, Sérgio Luís Magarão, Silvio Mendes de Oliveira Filho, Solon Magalhães**
429 **Viana, Tânia Maria Monteiro, Temístocles M. Neto, Vera Lúcia M. de Vita e Zilda Arns Neumann**.

430 Esta ata foi aprovada com as seguintes alterações:

431 **Linha 101** – Conselheiro **Solon Magalhães Vianna** ressaltou a necessidade da implantação de sistema
432 permanente de apropriação de custos nos hospitais universitários e de ensino públicos de modo a
433 propiciar maior visibilidade nas despesas com ensino, pesquisa e assistência e, dessa forma, deixar
434 mais clara a divisão de responsabilidades no financiamento dessas unidades.

435 **Linha 189** – Conselheiro **Solon Magalhães Vianna** informou o Plenário sobre a importantes mudanças
436 que estão sendo introduzidas na estrutura orçamentária (Classificação Funcional Programática) das três
437 esferas de governo e que terão vigência no próximo exercício, no caso da União e dos estados e, em
438 2003, no caso dos municípios. Salientou que para garantir que as inovações venham ampliar a
439 visibilidade orçamentária e, com isto, facilitar o controle da sociedade sobre a política alocativa do
440 governo, é indispensável que o CNS acompanhe o processo de mudança e ofereça suas sugestões.

441 **Linha 263** – A partir deste item, os trabalhos passaram a ser coordenador pelo Conselheiro **Augusto**
442 **Alves de Amorim**.