



## ATA DA 87ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

2  
3  
4 **ITEM 01 – ABERTURA** - Aos nove e dez dias do mês de junho de 1999, na Sala de Reuniões do  
5 Conselho Nacional de Saúde “**Conselheiro Omilton Visconde**”, teve início a Octogésima Sétima  
6 Reunião Ordinária do CNS, sob a coordenação do Conselheiro **Olympio Távora**. **APROVAÇÃO DE**  
7 **ATAS** - Colocada em apreciação a ata da 86ª Reunião Ordinária foi considerada aprovada. **INFORMES** -  
8 **01. Resoluções do CNS de 1998 com justificativa do GM da não homologação - Dr. Nelson**  
9 **Rodrigues dos Santos** informou que as cinco Resoluções não homologadas pelo Senhor Ministro da  
10 Saúde constavam das pastas dos Conselheiros, anexadas às respectivas justificativas. Solicitou aos  
11 Conselheiros que fizessem uma análise das mesmas e, posteriormente, contatassem a Secretaria-  
12 Executiva sobre a necessidade de debate daquelas que não contemplassem os interesses do CNS. **02. Homologação do Regimento Interno do CNS - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o  
13 Regimento Interno do CNS já fora publicado no Diário Oficial da União. **03. Última audiência com o**  
14 **Senhor Ministro da Saúde - Conselheiro Carlyle G. Macedo** informou que a referida audiência fora  
15 adiada, porém, o Senhor Ministro homologara a Resolução do CNS sobre as Diretrizes para o  
16 Orçamento do ano 2000. **04. Proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico**  
17 **na Área da Saúde - Conselheira Zenite da Graça B. Freitas** informou que fora realizada uma Audiência  
18 Pública, no Conselho Nacional de Educação, onde fora apresentada a Proposta de Diretrizes  
19 Curriculares para o Ensino Técnico na Área da Saúde ao nível nacional. Acrescentou que algumas  
20 entidades haviam realizado Oficina de Trabalho para a elaboração de um documento que contribuisse  
21 com a proposta, que fora apresentada, também, na referida Audiência Pública. **05. Regulamentação da**  
22 **Publicidade de Cigarros e Bebidas Alcóolicas - Conselheiro Mário Scheffer** informou que houvera  
23 uma Audiência Pública no Senado Federal, onde fora discutida a regulamentação de publicidade e  
24 propaganda de cigarros e bebidas alcóolicas, tendo sido designada relatora a Senadora Heloísa Helena,  
25 para elaborar documento único que trate da regulamentação. Cientificou que fora lembrado, durante a  
26 audiência, o Projeto de Lei do Ministério da Saúde, o qual restringe as propagandas de cigarro a serem  
27 veiculadas após as vinte e três horas. **06. A questão da suspensão de benefícios fiscais à entidades**  
28 **de saúde sem fins lucrativos - Conselheiro Olympio Távora** informou que, conforme determinação do  
29 Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, os esclarecimentos sobre este item seriam enviados aos  
30 Conselheiros por escrito. **07. Conselheiro Carlos Corrêa Martins** informou que fora realizado o VII  
31 Congresso da Confederação Nacional das Associações de Moradores, em Goiânia e que, seria  
32 realizado, também, um Seminário de Saúde, através da CONAM, com o propósito de capacitar  
33 Conselheiros de Saúde Municipais e Lideranças Comunitárias para as Conferências Municipais,  
34 Estaduais e a Conferência Nacional de Saúde. **08. Conselheira Zilda Arns** comunicou que o Estado do  
35 Rio Grande do Norte realizara pesquisa sobre Conselhos de Saúde, Assistência Social e Direitos da  
36 Criança, através da Pastoral da Criança, contanto com o apoio de diversas entidades, que seria  
37 disponibilizada via *Internet*. Acrescentou, ainda, que obtivera a informação de que o Conselho Estadual  
38 de Saúde da Bahia estava funcionando regularmente. E, como membro do Programa Comunidade  
39 Solidária, informou que seria dada prioridade aos Programas de Desenvolvimento Local Integrado e  
40 Sustentável e de Agenda Jovem, buscando diminuir a pobreza e preparar a juventude para os desafios  
41 do presente e do futuro. **09. Conselheiro Clímerio da Silva R. Júnior** levantou questão sobre um  
42 Programa desenvolvido pelo SESC, intitulado “*Ver para Aprender*”, que procurava detectar problemas  
43 visuais em crianças do primeiro grau e, posteriormente, verificar-se que em determinados casos, os  
44 problemas de aprendizagem não se restringiam às deficiências visuais. Solicitou, também, informações  
45 sobre o “*Mutirão da Catarata*”, e sobre os Programas que estão sendo desenvolvidos para o combate à  
46 cegueira. Foi aprovada a sugestão do Conselheiro **Olympio Távora** de que a Secretaria-Executiva  
47 solicitasse essas informações à Secretaria de Políticas de Saúde. **10. Conselheiro Temístocles M. Neto**  
48 informou que se realizara nos dias dezoito e dezenove de maio/99 a VII Plenária Nacional de Conselhos  
49 de Saúde, contanto com a participação de quinhentos e doze Conselheiros de todo o Brasil,  
50 representando vinte e quatro estados, o Distrito Federal e cento e sessenta e seis municípios.  
51 Comunicou que o relatório final, que deverá ser apresentado na próxima reunião do CNS, continha  
52 diversas recomendações e moções aprovadas naquela Plenária. **11. Conselheiro Artur Custódio M. de**  
53 **Sousa** informou sobre uma Recomendação da Organização Mundial de Saúde, solicitando aos países

que possuem alta taxa de endemias que sigam o modelo brasileiro, de criação de Grupos Tarefas Localizados. **12.** Conselheira **Margareth Arilha** comunicou que será realizado em setembro/99 o I Seminário Nacional de Qualidade em Contraceptivos Mecânicos - Preservativos, Diafragma e DIU. Informou, ainda, que o Conselho Estadual de Saúde do Paraná estava em processo de articulação para a realização do Seminário sobre Saúde da Mulher e Violência. **13.** Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** informou a realização de um "Encontro de Secretários Municipais de Saúde do Nordeste", em Fortaleza - CE e comunicou que fora firmada parceria entre CONASEMS, Ministério da Saúde e OPAS, para a execução de programas de televisão e rádio, objetivando capacitar os gestores municipais e prestar informações à população. **14.** Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** lembrou da realização do Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador, nos dias 16 a 18 de junho/99, em Brasília, que tem por tema "O Desafio da Construção de um Modelo Estratégico para a Questão da Saúde do Trabalhador".

**ITEM 01 - A REDE DE HEMOCENTROS DO SUS E A QUESTÃO DA CONTAMINAÇÃO DE PLASMA COM VÍRUS** - Dr. **Hélio Moraes de Souza** iniciou a apresentação fazendo uma síntese sobre a evolução da hemoterapia ao longo dos anos, no Brasil, ressaltando que o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados fora criado na década de 80, após a publicação da Portaria Ministerial que proibiu as doações remuneradas de sangue e, ainda nesse período, com o surgimento da AIDS, por pressão da sociedade civil, surgiram as primeiras normas técnicas de hemoterapia. Sobre a rede de hemocentros, observou as seguintes dificuldades: **1** - deficiência da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, no que se refere, principalmente, à rede privada; **2** - inexistência de um Sistema Nacional de Informações Gerencial; **3** - deficiência de infra-estrutura física, técnica e financeira; **4** - inexistência de um Programa de Controle de Qualidade; **5** - deficiência do sistema de Vigilância Sanitária; e **6** - inexistência de um programa nacional de doação voluntária de sangue. Com base nessas dificuldades, o Ministério da Saúde, a partir de 1998, passou a desenvolver os seguintes projetos: **a)** redefinição da Política Nacional de Sangue; **b)** criação de Programa de Informação Gerencial; **c)** criação de Programa de Capacitação de Recursos Humanos; **d)** implementação do programa de infra-estrutura da hemorede pública; **e)** implementação do processo de qualidade do sangue; **f)** criação de Programa Nacional de doação voluntária de sangue; **g)** implantação do Prêmio Nacional de Qualidade, buscando incentivar os hemocentros para que possuam Programa de Qualidade Total; e **h)** implementação de fiscalizações sanitárias e reestruturação da vigilância do sangue, através da Vigilância Sanitária. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** indagou o porquê de não existir uma campanha nacional conscientizando a população sobre a facilidade da doação de sangue e a sua importância para a sociedade. Questionou, ainda, os motivos pelos quais ainda havia contaminação do sangue em bancos de sangue. Conselheiro **William Saad** perguntou se havia alguma ação em relação aos pacientes que apresentavam sorologia positiva. Sra. **Cecília Chiocca**, ex-conselheira, enfatizou à necessidade de melhoria nos atendimentos e tratamentos de sorologias. Solicitou, também, o apoio dos Conselheiros em relação a não efetivação da Lei do Sangue, ainda em tramitação. Dr. **Hélio Moraes de Souza** explicou que a existência de contaminação dava-se por falhas humanas, em determinadas regiões, pela não utilização adequada do equipamento e pela possibilidade de existência de janela imunológica, que não é detectada no teste sorológico. No que se refere a realização de campanha, informou que o Programa de Doação Voluntária de Sangue estava procurando normatizar as campanhas ao nível nacional. Sobre a questão levantada pelo Conselheiro **William Saad**, esclareceu que o doador soropositivo era submetido a um novo exame e, uma vez constatado ser soropositivo, é encaminhado para um serviço de referência. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** indagou sobre a coleta de sangue em relação às necessidades existentes no país, nos setores públicos e privados. Solicitou informações sobre a não utilização dos recursos disponíveis no orçamento do ano de 1999, até a presente data. Conselheiro **Silvio Mendes de O. Filho** indagou se existiam orientações em relação aos riscos de contaminação tanto de pacientes como dos profissionais que manuseiam o sangue. Dr. **Hélio** esclareceu que a produção de hemoderivados no país é praticamente insignificante e, no que se refere à não utilização de recursos, informou que decorria de dificuldades de operacionalização por parte dos estados. Sobre a questão levantada pelo Conselheiro **Silvio**, declarou que foram promovidos diversos cursos para os profissionais de saúde e para os receptores de sangue envolvendo biossegurança. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** lembrou do Ex-Ministro da Saúde Paulo de Almeida Machado, já falecido, que iniciara o trabalho dos hemocentros no país. Conselheira **Elizabete Vieira M. da Silva** ressaltou a importância do CNS discutir a Política de Sangue para o país e de manter relação permanente com a Coordenação do Programa Nacional de Sangue. Solicitou, ainda, que o Dr. **Hélio** comentasse sobre os pontos deliberados na Plenária Nacional de Conselheiros, referentes: - à não exportação do plasma no Brasil; - à implementação e implantação de unidades industriais de hemoderivados no país; e - ao pronunciamento do Senhor Ministro em cadeia nacional, resgatando a credibilidade da rede hemocentros do país, tranquilizando a sociedade brasileira. Dr. **Hélio** explicou que estava sendo desenvolvido um Programa para definir a Política de Plasma para o Brasil e que existia excedente de plasma sem local adequado para estoque e, por isso, a proposta de exportação, apenas para processamento, retornando depois ao país, através do Ministério da Saúde.

116 Fez, ainda, esclarecimentos sobre o pronunciamento do Senhor Ministro da Saúde referente às  
117 denúncias de contaminação de sangue. **ITEM 02 - A QUESTÃO DO SUB-REGISTRO DE**  
118 **NASCIMENTOS POR DESCUMPRIMENTO DA LEI Nº 9.534/97 - Dra. Ana Goretti K. Maranhão** expôs  
119 que, apesar da Convenção dos Direitos da Criança prever que toda a criança terá direito a um registro  
120 de nome e nacionalidade, observa-se que, em cerca de cinqüenta países no mundo, um terço das  
121 crianças não têm registro de nascimento. Declarou que, no Brasil, verificara-se que, a cada ano, mais de  
122 um milhão de crianças menores de um ano, não estavam registradas e que o mesmo acontecia em  
123 relação aos óbitos. Continuando, disse que 43% das crianças falecidas antes de completar um ano, são  
124 enterradas sem a certidão de óbito, sendo que o problema é mais grave na Região Nordeste. Foram,  
125 então, identificados alguns pontos dos quais decorre a alta taxa de sub-registro: **1** - resistência dos  
126 cartórios em relação à diminuição dos custos e a distribuição geográfica dos cartórios, que estão  
127 concentrados nos grandes centros urbanos; **2** - problemas culturais, principalmente em famílias pobres;  
128 **3** - ausência de ação efetiva de órgãos governamentais e não governamentais, no sentido de se fazer  
129 implementar a lei da gratuidade do registro de nascimento. Para concluir, informou que havia um grupo  
130 formado por Deputados, Senadores, CNBB, UNICEF e outras instituições, trabalhando por uma Semana  
131 Nacional de Mobilização do Registro Civil, em outubro/99, que é considerado o mês da criança.  
132 Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que o Ministério da Saúde preparasse textos esclarecedores sobre o  
133 tema para divulgação nos jornais das entidades, facilitando o trabalho de conscientização da CNBB e da  
134 Pastoral da Criança. Propôs, ainda, um estudo sobre a possibilidade de locomoção dos cartórios para o  
135 interior das Regiões. Conselheiro **Diógenes S. Martins** elogiou a observância da necessidade da  
136 formulação de uma estratégia operacional, por parte do Ministério da Saúde, principalmente, no que se  
137 refere à questão dos cartórios, sugerindo que fosse formado um Grupo Tarefa, contanto com a  
138 participação de representantes do CNS. Conselheira **Tânia M<sup>a</sup> G. e Souza Monteiro** sugeriu que fosse  
139 convocado o Conselho da Ordem dos Advogados para ser parceiro do Ministério da Saúde, no que se  
140 refere ao cumprimento da Lei pelos cartórios. **ITEM 03 - "O MODELO DA ATENÇÃO À SAÚDE E SUA**  
141 **IMPLEMENTAÇÃO AO NÍVEL NACIONAL" - MESA-REDONDA** - Conselheiro **Carlyle G. Macedo**,  
142 coordenador da mesa, inicialmente, fez os esclarecimentos sobre o andamento dos debates e, em  
143 seguida, passou a palavra à **Dra. Ana Figueiredo**, Diretora do Departamento de Gestão de Políticas  
144 Estratégicas, da Secretaria de Políticas de Saúde, cumprimentando os Conselheiros, iniciou a sua  
145 exposição, explicando que o Modelo de Atenção Básica à Saúde era um componente de modelo  
146 assistencial articulado com os demais modelos de atenção. Destacou que o Modelo de Atenção Básica  
147 pautava-se na regionalização e na hierarquização das ações, levando em consideração a autonomia e o  
148 espaço de poder específico de cada nível do SUS. Para isso, fazia-se necessário que o Plano Municipal  
149 de Saúde estivesse vinculado ao Plano Estadual de Saúde, estabelecendo as relações de  
150 complementaridade da atenção básica com os outros componentes. Fora criado, então, um instrumento  
151 técnico e de financiamento denominado de Programação Pactuada e Integrada - PPI. Declarou, ainda,  
152 que a missão da Secretaria de Políticas de Saúde era promover a formulação e implementação de  
153 políticas de saúde e sua avaliação, na perspectiva da promoção da saúde, para elevar a qualidade de  
154 vida da população e que o Departamento de Gestão de Políticas, em sua nova dinâmica organizacional,  
155 reagregará as áreas de atenção básica em quatro grupos: **I** - População e Saúde Familiar; **II** - Controle  
156 de enfermidades (transmissíveis e não transmissíveis); **III** - Relações sociais e saúde; e **IV** -  
157 Desenvolvimento Humano e Tecnológico e Saúde. Acrescentou que o referido departamento possuía as  
158 seguintes funções técnicas: **1** - assessoria aos estados e municípios; **2** - instrumentalização da  
159 implementação de políticas definidas a partir de grupos técnicos e de instâncias de negociação com  
160 gestores; e **3** - acompanhamento das ações da atenção básica. Em seguida, **Dra. Heloísa** explicou que  
161 as estratégias dos Programas de Agentes Comunitários e Saúde da Família eram estruturados no  
162 Modelo de Atenção Básica, implantadas no Ministério da Saúde em 1991 e 1994, respectivamente.  
163 Acrescentou que o Piso de Atenção Básica - PAB - criado em 1998 representava um avanço  
164 significativo, pois mudava a lógica da produção para per capita, no campo da atenção básica. Desde  
165 então, houve discussão sobre a forma de gastar os recursos repassados ao Municípios, o que resultou  
166 na criação do Manual para Atenção Básica. Lembrou, ainda, que a Secretaria de Assistência à Saúde  
167 procurava discutir a questão da incorporação das referências de média e alta complexidade, em relação  
168 à demanda da atenção básica. **Dr. Jarbas Barbosa**, representando a Fundação Nacional de Saúde,  
169 comentou que o processo de descentralização fora de extrema importância para o Modelo de Atenção  
170 Básica, pois proporcionara um discernimento de papéis entre estados e municípios com maior nitidez.  
171 Apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre as ações básicas da FUNASA, a saber: **1** -  
172 Programa Nacional de Imunizações; **2** - Vigilância Epidemiológica; **3** - Sistema de Investigação da  
173 Mortalidade; **4** - Sistema de Nascidos Vivos; e **5** - Programa de Erradicação do Aedes Aegypti. A seguir,  
174 **Dr. Agenor**, representando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, justificou a ausência do Diretor-  
175 Presidente da Agência, **Dr. Gonzalo Vecina** e iniciou a sua exposição levantando e elencando as  
176 seguintes dificuldades existentes na operacionalização da Vigilância Sanitária no país: **1º** - a

177 reorganização das áreas técnicas e reestruturação do sistema de informação referente à Vigilância  
178 Sanitária; **2º** - a qualificação técnica de recursos humanos; **3º** - o processo de descentralização,  
179 buscando compatibilizar as questões do financiamento com as responsabilidades de cada nível -  
180 estadual e municipal; e **4º** - o custo operacional. Conselheiro **Gilson Cantarino**, representante do  
181 CONASS, declarou que sua instituição tivera atuação importante na formulação da NOB-96, procurando  
182 fazer com que os municípios fortalecessem o seu papel de gestor, o que foi possível com a criação do  
183 Modelo de Atenção Básica. Ponderou que os estados estavam utilizando processo diferenciado e bem  
184 sucedido na condução do Programa de Saúde da Família e dos Pólos de Capacitação, através de  
185 interlocução com o Ministério da Saúde, estimulando, assim, o modelo reestruturante. Acrescentou que o  
186 modelo de financiamento aplicado pelo Ministério da Saúde balizava-se na segmentação dos recursos,  
187 rompendo o excesso de convênios, porém, diminuindo a capacidade de regulação do Estado.  
188 Conselheiro **Silvio Mendes de O. Filho**, representante do CONASEMS, iniciando a sua exposição,  
189 destacou a necessidade de uma reavaliação do valor do Piso de Atenção Básica – PAB e apresentou  
190 aos Conselheiros o resultado de uma pesquisa do IBOPE, que constatou que as maiores preocupações  
191 da população são emprego, saúde e salário e que, grande parte dos brasileiros não sabe o real  
192 significado da sigla SUS. Lembrou que o papel do município era - assistência individual e coletiva,  
193 intervenções ambientais e execução da política de saúde - que não estava sendo cumprido  
194 regularmente. No que se refere às áreas atendidas por PACs e PSF, constatou-se que houvera melhora  
195 significativa na saúde da gestante e da criança. Conselheiro **José Carlos Bezerra Passos** indagou se  
196 ainda existiam, na política do Ministério da Saúde, os consórcios intermunicipais. Conselheiro **Geraldo**  
197 **Adão Santos** indagou se havia médicos e outros profissionais de saúde interessados em atuar nos  
198 Programas de Agentes Comunitários e de Saúde da Família e se havia projeto de formação desses  
199 profissionais, de modo a atingir as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde. Questionou, ainda, se a  
200 Agência Nacional de Vigilância Sanitária teria poder de intervir na produção de medicamentos genéricos  
201 e no controle de preços dos mesmos. Conselheira **Margareth Arilha** indagou o porquê dos estados da  
202 Bahia e do Amazonas possuírem número menor de equipes de Saúde da Família. Conselheira **Neide**  
203 **Barriguelli** perguntou como seria feita a fiscalização nos municípios. Conselheiro **Artur Custódio M. de**  
204 **Sousa** ponderou que o CNS deveria estar atento à tendência do processo de re-centralização, sugerindo  
205 que fosse formado um grupo de estudo sobre o tema. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que fosse  
206 elaborado um programa, pelo Ministério da Saúde, solicitando que os médicos formados em  
207 Universidades Públicas, doassem parte do seu trabalho para as comunidades carentes. Conselheira  
208 **Elizabete V. M. da Silva** indagou se havia discussão sobre criação de programa voltado à questão da  
209 saúde do trabalhador. Conselheiro **Temístocles M. Neto** lamentou a ausência da participação da  
210 Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde nos debates. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** indagou  
211 sobre a forma de contratação dos agentes de saúde, informando que a instituição a qual representa  
212 recebia constantes reclamações sobre a relação desses profissionais com a população. Conselheiro  
213 **Diógenes Sandim Martins** observou que a descentralização deveria ser implementada, uma vez que as  
214 estatísticas apontavam para uma melhor aplicação dos recursos, quando estes eram aplicados  
215 diretamente pelos municípios. Aprovada a sugestão do Conselheiro **Carlyle G. Macedo**, de adiar a  
216 apresentação dos trabalhos dos relatores para a próxima reunião. **Dra. Heloísa**, respondendo à questão  
217 do Conselheiro **Geraldo**, explicou que fora elaborado um projeto de criação de Pólos de Capacitação  
218 nos Estado, que baseava-se na articulação entre Universidades e Secretarias Estaduais e Municipais de  
219 Saúde. Acrescentou que há, aproximadamente, quatro anos o Ministério da Saúde rompera o apoio  
220 financeiro do Programa de Agentes Comunitários no Estado do Amazonas, retomando-o no ano  
221 passado, o que justificava a discrepância em relação aos dados apresentados pelos outros estados.  
222 Continuando, **Dr. Agenor** explicou que todos os medicamentos, inclusive, os genéricos, eram  
223 fiscalizados pela Vigilância Sanitária, bem como os produtos legalmente estabelecidos e que, apesar do  
224 controle dos preços dos medicamentos ser de responsabilidade do Ministério da Fazenda, seria criado,  
225 na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, um órgão específico para o acompanhamento da tabela de  
226 preços dos mesmos. Informou, ainda, que havia, na Agência, uma área específica para tratar a questão  
227 dos agrotóxicos. Conselheiro **Gilson Cantarino**, referindo-se ao Estado do Rio de Janeiro, comentou  
228 que existia uma grande concentração da rede hospitalar pública, o que deixava o estado à mercê de  
229 outros interesses comerciais da área da saúde. E, manifestou a sua preocupação quanto à utilização de  
230 leitos públicos pela clientela dos seguros privados de saúde. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** fez uma  
231 síntese dos debates, observando que o Modelo de Atenção Básica representava o fundamento para a  
232 transformação do sistema de serviços e que o principal desafio era transformar o direito à universalidade  
233 da atenção básica em estratégia estruturante da integralidade e da equidade do referido modelo. Além  
234 disso, enumerou alguns aspectos sobre o andamento do Modelo: **1)** necessidade de processo de  
235 pactuação permanente entre os diversos níveis administrativos e de governo, do Sistema de Saúde; **2)**  
236 necessidade da descentralização e regionalização; **3)** problemas na definição das formas de  
237 financiamento; e **4)** problemas de informação e mobilização pública. **ITEM 04 - AS NOVAS QUESTÕES**

238 **LEVANTADAS PELA FRENTE PARLAMENTAR DE SAÚDE - APRESENTAÇÃO E DEBATE**  
239 **CONJUNTO - PARLAMENTARES COORDENADORES DA FRENTE E CONSELHEIROS** - Conselheira  
240 **Elizabete V. M. da Silva**, coordenadora do debate, passou a palavra ao **Deputado Ursicino Queiroz**  
241 que iniciou o seu pronunciamento, explicando que a Frente Parlamentar de Saúde fora reativada no  
242 presente ano e era suprapartidária, contando com a participação de cento e quarenta e oito deputados e  
243 doze senadores. Acrescentou que a referida Frente estava pressionando a Câmara dos Deputados a  
244 reinstalar uma Comissão para debater o substitutivo da Proposta de Emenda Constitucional do  
245 **Deputado Carlos Mosconi**, alterando oito artigos da Constituição Federal e institucionalizando a  
246 existência dos consórcios municipais e estaduais de saúde. O referido substitutivo propõe, ainda,  
247 modificação no recolhimento do IPTU e a vinculação da CPMF e de outros tributos à área da saúde.  
248 Ressaltou a necessidade de modificações curriculares de determinados cursos, a fim de adequá-los ao  
249 Sistema Único de Saúde e, também, da necessidade de implantação do Programa Nacional de  
250 Saneamento Básico. **Senador Lúcio Alcântara** complementou, lembrando que o Excelentíssimo Senhor  
251 Ministro José Serra possuía forte atuação na área de saúde e comentou que os governadores possuíam  
252 posição contrária à CPMF. Declarou, ainda, que a Frente Parlamentar de Saúde objetivava proporcionar  
253 uma melhoria dos serviços do SUS, através da articulação das três esferas de governo - Estados,  
254 Municípios e União. Continuando, **Deputada Jandira Feghali** destacou alguns aspectos fundamentais  
255 sobre os quais o CNS devia se pronunciar: **1)** falta de interesse do governo pela vinculação de recursos  
256 (por representar um contraponto ao ajuste fiscal); **2)** necessidade da aprovação da Lei de Diretrizes  
257 Orçamentárias; **3)** orçamento do ano 2000; **4)** reformulação dos critérios da Tabela-SUS; e **5)**  
258 reavaliação das relações democráticas da área de saúde. Manifestou, também, a sua preocupação  
259 sobre a crise dos Hospitais Universitários e sobre a gestão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.  
260 **Deputado e Padre José Linhares** externou a sua apreensão sobre a questão da isenção das entidades  
261 filantrópicas e sobre a escassez dos recursos destinados à área de saúde, destacando que a vinculação  
262 era fator extremamente necessário para a garantia dos mesmos. **Deputado Eduardo Jorge** observou  
263 que o SUS é o único sistema com capacidade de atender os estados mais fragilizados, ressaltando que  
264 a vinculação, como já haviam frisado os seus antecessores, era de suma importância para a garantia de  
265 recursos. E, concludo, convidou os Conselheiros para participarem do Seminário que avaliaria os dez  
266 anos de gestão do SUS, a realizar-se na Câmara dos Deputados, em novembro/99. **Deputado Rafael**  
267 **Guerra** solicitou o apoio do CNS para lutar pela vinculação de recursos junto ao Congresso Nacional e  
268 informou que haveria uma audiência pública com o objetivo de obter explicação da Indústria  
269 Farmacêutica, em relação aos sucessivos aumentos de medicamentos, muito acima dos índices de  
270 inflação. Os Deputados pediram licença para se retirarem, tendo em vista outros compromissos  
271 anteriormente agendados, com exceção do Deputado **Rafael Guerra**, que permaneceu em plenário para  
272 o debate. Conselheira **Neide Barriguelli** lamentou a ausência dos parlamentares, lembrando da  
273 necessidade de diálogo permanente entre eles e o CNS. Conselheiro **Augusto Amorim** indagou sobre a  
274 possibilidade de antecipação do Seminário, para que suas deliberações pudessem, oportunamente,  
275 influenciar o Orçamento do ano 2000. Conselheiro **Climério da S. Rangel Júnior** propôs que o CNS  
276 formulasse parecer sobre as propostas de emendas constitucionais, antes delas serem colocadas em  
277 apreciação na Câmara dos Deputados. Conselheira **Zilda Arns** manifestou posição favorável à nova  
278 proposta de emenda Constitucional apresentada pela Frente Parlamentar de Saúde e solicitou maiores  
279 esclarecimentos sobre os consórcios de saúde. Conselheira **Margareth Arilha** sugeriu que o CNS  
280 emitisse parecer sobre a proposta de emenda constitucional, bem como sobre o reajuste da Tabela-  
281 SUS. Conselheiro **José Carlos Bezerra Passos** externou a sua preocupação com a não vinculação de  
282 recursos, lembrando que esse fato acarretaria em dificuldades para as Secretaria de Saúde. Conselheiro  
283 **William Saad** manifestou preocupação com a criação de novos cursos na área da saúde. Conselheiro  
284 **Licíneo Affonso da Cunha Ratto** sugeriu que a Frente Parlamentar da Saúde elaborasse normas para  
285 o atendimento dos segurados de planos privados de saúde nos hospitais universitários. Conselheiro  
286 **Carlyle G. Macedo** ponderou que o diálogo sistemático entre CNS e Frente Parlamentar de Saúde seria  
287 mutuamente produtivo. **Deputado Rafael Guerra** comunicou que os parlamentares que atuam na área  
288 da saúde tinham grande respeito pelo Conselho Nacional de Saúde. Declarou a sua satisfação em  
289 receber pareceres do CNS sobre os projetos em tramitação e informou que os consórcios eram parcerias  
290 regionais, sem influência partidária. Terminadas as intervenções, Conselheira **Elizabete M. V. da Silva**  
291 apresentou aos Conselheiros as seguintes propostas, decorrentes dos debates: **1)** antecipação para o  
292 mês de setembro do Seminário do SUS, em função do orçamento do ano 2000 e da PEC que prevê  
293 recursos definitivos para a área de saúde; **2)** estabelecimento de canal aberto e definitivo entre uma  
294 comissão de conselheiros e o Congresso Nacional; **3)** agilização do processo de capacitação de  
295 conselheiros; e **4)** solicitação da Secretaria Executiva à Frente Parlamentar de Saúde das propostas de  
296 lei que estão em tramitação no Congresso Nacional. Foi formada uma comissão de acompanhamento  
297 permanente das ações da Frente Parlamentar da Saúde, composta pelos seguintes Conselheiros:  
298 *Olympio Távora, Gilson Cantarino, Silvio Mendes de O. Filho, Margareth Arilha, Tânia M<sup>a</sup> Guimarães,*

299 *Zilda Arns, Jocélio Drummond, Mário Scheffer, Temístocles M. Neto, Zenite da Graça B. Freitas,*  
300 *Albaneide Peixinho, Clímerio da Silva Rangel, Neide Barriguelli e Geraldo Adão Santos.* **ITEM 05 -**  
301 **DESDOBRAMENTOS DA PUBLICAÇÃO DAS PORTARIAS GM-531 E 184 DE 30/04/99 E**  
302 **PORTARIAS CONJUNTAS SE/SAS DE 01/05/99 E 04 DE 24/04/99, E O PAPEL DO CNS -** Conselheiro  
303 **Gilson Cantarino** informou que CONASS e CONASEMS não apoiavam as portarias publicadas pelo  
304 Ministério da Saúde e que não havia data prevista para a reunião da Tripartite. Sugeriu, então, que o  
305 Conselho elaborasse Recomendação apontando para a necessidade de pactuação, de manutenção dos  
306 canais de comunicação e de fortalecimento da Comissão Intergestores Tripartite. Conselheira **Maria**  
307 **Angélica** informou que seriam realizadas reuniões entre Ministério da Saúde, CONASS e CONSEMS,  
308 separadamente, buscando aprofundar o documento conjunto apresentado por essas duas instituições e  
309 discutir as responsabilidades dos três níveis de gestão. Foi apresentada, ainda, pelo Conselheiro **Gilson**  
310 **Cantarino**, uma Recomendação referente ao Cartão-SUS, que foi considerada aprovada. **ITEM 06 -**  
311 **RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS - Prof. Elias Jorge** fez a apresentação do  
312 Relatório da Reunião da Comissão do CNS de Acompanhamento do Processo Orçamentário  
313 abrangendo os seguintes itens: **1)** Orçamento de 1999; **2)** tramitação da LDO 2000/PPA, 2000 a  
314 2003/Orçamento 2000; **3)** Oficina de Trabalho sobre Estrutura dos Gastos do SUS; **4)** alteração na  
315 tabela de procedimentos; **5)** outros dados necessários à Comissão; e **6)** sugestões e encaminhamentos  
316 ao Plenário: **6.1** - sugere que a Coordenação Geral do Conselho agende uma reunião da Comissão com  
317 representantes das áreas de planejamento e de orçamento das Unidades Orçamentárias do MS: Fundo  
318 Nacional de Saúde, FUNASA e FIOCRUZ, para esclarecimentos sobre a execução orçamentária e  
319 financeira de 1999 e sobre a formulação da proposta orçamentária para o ano 2000 com base nas  
320 proposições da LDO 2000 e da Resolução nº 290 do CNS; **6.2** - a Comissão sugere que a Coordenação  
321 Geral do CNS agende reuniões com os responsáveis pelo Programas que têm apresentado precária  
322 execução orçamentária e financeira em 1999, para prestar os esclarecimentos, identificar as causas e  
323 buscar soluções; **6.3** - que o Plenário do CNS reitere a determinação à Coordenação Geral do Conselho  
324 para encaminhar expediente aos órgãos competentes do Ministério da Saúde, objetivando o envio de  
325 documentos explicativos e compareçam ao CNS para expor e detalhar as alterações pretendidas em  
326 relação à nova Tabela do SIA/SUS que deverá entrar em vigor a partir de julho de 1999; **6.4** - que o  
327 Plenário reitere a necessidade do fornecimento imediato dos dados relacionados no item 05 (cinco)  
328 deste relatório; e **6.5** - que o Plenário aprove o presente relatório, as sugestões nele contidas e o  
329 considere bem como o material de apoio à sua apresentação como anexos à ata desta 87ª Reunião  
330 Ordinária. Colocadas em apreciação, as sugestões foram consideradas aprovadas pelo plenário. **ITEM**  
331 **07 - FORMULAÇÃO DE OBJETIVO GERAL E INDICAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO DE SETE**  
332 **ONSELHEIROS COM FINALIDADE DE CONSULTAR, ELABORAR E PROPOR: TEMÁRIO,**  
333 **FORMATO E DATAS ALTERNATIVAS PARA A 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE NO ANO**  
334 **2000 - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Secretaria Executiva do CNS observara a  
335 necessidade de formação de uma Delegação de Conselheiros para elaborar o temário e o formato,  
336 principalmente, da 11ª Conferência Nacional de Saúde do ano 2000. Conselheiro **Temístocles M. Neto**  
337 indagou sobre a possibilidade de incluir um representante de gestores na composição do referido Grupo.  
338 A Delegação de Conselheiros ficou, então, com a seguinte composição: *Ana Maria Lima Barbosa, Vera*  
339 *Lúcia Marques de Vita, Augusto Alves de Amorim, José Carlos Bezerra Passos, Carlyle Guerra de*  
340 *Macedo, Mozart de Abreu e Lima, Gilson Cantarino O'Dwyer, Lucimar Rodrigues Coser Cannon, Jocélio*  
341 *Henrique Drummond, Diogenes Sandim Martins, Olympio Távora Derze Corrêa, Fernando Passos*  
342 *Cupertino de Barros, Rita de Cássia Barradas Barata, William Saad Hossne, Temístocles Marcelos Neto,*  
343 *Zenite da Graça B. Freitas, Zilda Arns Neumann e João Evangelista Moisés Figueiredo.* **ITEM 08 -**  
344 **INDICAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA PARTICIPAR NA CÂMARA DE ÉTICA E POLÍTICA DO USO**  
345 **DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE -** Conselheiro **Temístocles** sugeriu que essa indicação fosse avaliada  
346 pelo Grupo de Trabalho. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** ponderou que poderia ser efetuada a  
347 indicação de Conselheiros, condicionada a uma avaliação pelo Grupo de Trabalho, como propôs o  
348 Conselheiro **Temístocles**. Indicou, inicialmente, o nome do Conselheiro **Olympio Távora**. Conselheiro  
349 **William Saad** propôs que o representante da CONEP tivesse função de observador, no referido Grupo  
350 de Trabalho. **ITEM 09 - SUGESTÕES DE PAUTA PARA A 88ª REUNIÃO ORDINÁRIA - 1)** relatório final  
351 sobre a situação dos Conselhos Estaduais e Municipais que possuem problemas em seu funcionamento;  
352 **2)** relatório sobre a situação atual das Comissões do CNS; **3)** crise dos hospitais universitários; **4)** filadupla;  
353 **5)** recentralização da gestão; **6)** Tabelas de remuneração do SUS; **7)** apresentação dos produtos  
354 da CIST; **8)** Saúde do Adolescente; **9)** estudo de mecanismo que permita ao usuário do SUS efetuar o  
355 controle social; **10)** diretrizes curriculares para o ensino técnico e profissional; **11)** a questão do Amianto  
356 no Brasil; **12)** Política de Educação em Saúde; **13)** Saúde Bucal; e **14)** relatórios do disque-saúde.  
357 **DELIBERAÇÕES APROVADAS - 01.** Colocada em apreciação uma Recomendação do CNS referente à  
358 questão do registro civil de nascidos vivos no país, foi considerada aprovada por unanimidade. **02.** Foi  
359 apresentada Recomendação do CNS objetivando a retomada da pactuação na Comissão Intergestores

360 Tripartite, que também foi aprovada pelos Conselheiros. **03.** Apresentada Recomendação que prevê a  
361 criação de uma Comissão destinada a contatar o Governo do Distrito Federal com a finalidade de obter a  
362 continuidade do Programa de Controle do *Aedes aegypti* no Distrito Federal. A Recomendação foi  
363 aprovada e a Comissão ficou com a seguinte composição: *Rita de Cássia B. Barata, Climério da S.*  
364 *Rangel Júnior e Temístocles M Neto.* **04** - Aprovada Recomendação que dispõe sobre a criação de  
365 Comissão para manter contato permanente e sistemático com o Congresso Nacional, bem como os  
366 temas a serem discutidos, com os seguintes nomes: *Olympio Távora, Gilson Cantarino, Silvio Mendes de*  
367 *O. Filho, Margareth Arilha, Tânia M<sup>a</sup> Guimarães, Zilda Arns, Jocélio Drummond, Mário Scheffer,*  
368 *Temístocles M. Neto, Zenite da Graça B. Freitas, Albaneide Peixinho, Climério da Silva Rangel, Neide*  
369 *Barriguelli, Artur Custódio e Geraldo Adão Santos.* **05** - Conselheiro **Mário Scheffer** apresentou  
370 Recomendação referente à AIDS, que, também, foi aprovada pelos Conselheiros. **ENCERRAMENTO** -  
371 Nada mais havendo a tratar e esgotada a pauta, a reunião foi encerrada com a presença dos  
372 Conselheiros *Zenite da Graça B. Freitas, Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa,*  
373 *Augusto Alves de Amorim, Carlos Corrêa Martins, Carlyle G. Macedo, Climério da Silva Rangel*  
374 *Júnior, Diógenes Sandim Martins, Elizabeth Vieira M. da Silva, José Carlos Bezerra Passos,*  
375 *Margareth Arilha, Maria da Graça Amorim, Mário César Scheffer, Neide Regina Barriguelli,*  
376 *Olympio Távora, Licíneo Affonso da Cunha Ratto, Roberto Passeto Falcão, Sérgio Francisco*  
377 *Piola, Silvio Mendes de O. Filho, Gilson Cantarino, Marisa Fúria Silva, Lucimar Rodrigues Coser*  
378 *Cannon, Tânia Maria Monteiro, Temístocles M. Neto, Geraldo Adão dos Santos, William Saad e*  
379 *Zilda Arns Neumann.*