



ATA DA 87ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

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

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

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

299 Zilda Arns, Jocélio Drummond, Mário Scheffer, Temístocles M. Neto, Zenite da Graça B. Freitas,
300 Albaneide Peixinho, Climério 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 CONASEMS,
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 pelos 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 **CONSELHEIROS 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)** fila-
353 dupla; **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 Intragestores

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