



## 2 ATA DA 89<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

3

4 **ABERTURA** - Aos quatro e cinco dias do mês de agosto de 1999, na Sala de Reuniões do Conselho  
5 Nacional de Saúde "**Conselheiro Omilton Visconde**", teve início a Octogésima Nona Reunião  
6 Ordinária do CNS, sob a coordenação do Conselheiro **William Saad**. Foi realizada cerimônia para  
7 descerrar a Placa da Sala de Reuniões "*Omilton Visconde*", com a presença dos familiares do mesmo  
8 e com discursos dos Conselheiros **William Saad**, **Artur Custódio**, **Olympio Távora** e **Neide**  
9 **Barriguelli** e do amigo **Dr. Vicente**. **APROVAÇÃO DA ATA E RESUMO EXECUTIVO** - Colocada em  
10 apreciação a Ata da Octogésima Oitava Reunião Ordinária foi aprovada. **INFORMES** - **1)** Informes da  
11 Secretaria Executiva do CNS - **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a apresentação do  
12 **Item 02** - Relato Final da Mesa Redonda "Atenção Básica à Saúde", da 87<sup>a</sup> Reunião Ordinária seria  
13 transferido para a reunião do mês de setembro, a pedido dos Conselheiros Relatores. Informou, ainda,  
14 que a Comissão de Orçamento e Finanças iria se reunir no dia 12 de agosto/99, para discutir e  
15 elaborar sugestões sobre o Projeto de Lei da Reforma Tributária, tendo em vista que o prazo para o  
16 envio das mesmas termina no dia 15 do mês em referência. Informou, também, que o Conselheiro  
17 **Fernando Cupertino** fora nomeado Secretário de Saúde do Estado de Goiás. **2)** Aprimoramento  
18 Redacional da Resolução nº 292/CNS - Conselheiro **William Saad** informou as modificações feitas  
19 nos itens I e VIII dessa Resolução. **3)** Proposta de Diretrizes para a 11<sup>a</sup> Conferência Nacional de  
20 Saúde - **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Comissão designada para elaborar a  
21 supracitada proposta reunir-se no dia 22 de julho/99 e a mesma constava das pastas dos  
22 Conselheiros. **4)** II Oficina de Trabalhos sobre Hospitais Universitários - **Dr. Nelson Rodrigues dos**  
23 **Santos** informou que a referida Oficina realizar-se-ia nos dias 11 e 12 de agosto/99, na Sala de  
24 Reuniões "*Omilton Visconde/CNS*". **5)** Audiência com o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde -  
25 **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o Senhor Ministro José Serra receberia uma  
26 Comissão de Conselheiros, às dezenove horas, para tratar dos seguintes temas: **1** - Proposta de  
27 Orçamento para o ano 2000 do Ministério da Saúde; **2** - extinção do Conselho Nacional de Seguridade  
28 Social; **3** - a questão da "*fila-dupla*"; **4** - II Oficina de Trabalho sobre Hospitais Universitários e **5** -  
29 reunião do CNS com o CONANDA. Conselheiro **Temístocles M. Neto** lembrou a contraproposta do  
30 Senhor Ministro sobre a composição do CNS. **6)** Amianto - Conselheiro **Carlos A. Clemente** informou  
31 que fora publicada no Jornal "*Gazeta Mercantil*" a notícia de que o Brasil defenderia a utilização do  
32 amianto, juntamente, com os Estados Unidos e o Canadá. Acrescentou que o Grupo Eternit ameaçara  
33 vender as suas ações no Brasil, caso o país não venha a adequar-se aos moldes da Comunidade  
34 Européia, no que se refere à questão do amianto. Fez, ainda, relato sobre as publicações referente ao  
35 tema, das quais consta a declaração do Senhor Ministro do Meio Ambiente, **José Sarney Filho**, sobre  
36 a intenção do banimento progressivo do amianto no Brasil. Conselheira **Claudia Muros Gurgel**  
37 informou que a CIST, em reunião dos dias 28 e 29/07/99, recomendara a criação de uma Comissão  
38 "*ad hoc*" para o acompanhamento da tramitação do Projeto de Lei do Deputado Eduardo Jorge sobre  
39 o amianto. **7)** Conselheira **Margareth Arilha** informou sobre a realização de Seminário da  
40 FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - para tratar de métodos  
41 contraceptivos no Brasil e apresentou proposta da CISMU de realização de Oficina de Trabalho com o  
42 mesmo tema. **8)** Conselheira **Neide Barriguelli** registrou que o Grupo de Saúde Mental de São  
43 Sebastião encaminhara à Comissão de Saúde Mental do CNS o relatório do andamento de seus  
44 trabalhos, que seria distribuído aos Conselheiros. **8)** Conselheiro **Climério Rangel** solicitou,  
45 novamente, informações sobre os resultados oficiais do "*Mutirão da Catarata*" e, também, que o CNS  
46 elaborasse uma Recomendação, objetivando garantir a participação dos portadores de deficiência na  
47 V Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**  
48 comprometeu-se a atender à solicitação do Conselheiro no que se refere ao "*Mutirão da Catarata*".  
49 **ITEM 01 - RELATOS DOS EXAMES DE DENÚNCIAS DE COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO**  
50 **DOS CONSELHOS DE SAÚDE** - Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** apresentou relatório sobre a

51 situação dos Conselhos Municipal de Saúde de Fortaleza - CE e Estadual de Saúde do Ceará -  
52 CESAU. Sobre o primeiro, informou que seria realizada uma Conferência Municipal de Saúde  
53 Extraordinária para debater sobre sua composição. Sugeriu, então, que o Conselho Nacional de  
54 Saúde não reconheça a composição aprovada pela Lei nº 12.878/90, por vícios de origem e pelo  
55 desrespeito às decisões da II Conferência Estadual de Saúde, retirando entidades realmente  
56 representativas da sociedade civil que participaram da Conferência por outras que não participaram e  
57 nem receberam o aval da mesma. Sugeriu, também, que, em sendo aprovada a proposta anterior,  
58 seja comunicado à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, com cópias para o atual CESAU, que o  
59 CNS somente reconhecerá o Conselho que respeitar as decisões da Conferência e que não tiver  
60 representação irregular. Quanto ao Conselho Estadual do Ceará, relatou que o mesmo possuía  
61 problemas em sua composição, principalmente, no que se refere à representação dos usuários. Nesse  
62 caso, sugeriu que o Conselho Nacional de Saúde aguarde a realização da Conferência Municipal de  
63 Saúde de Fortaleza e a ação do poder público frente aos resultados da mesma, para tomar posição  
64 definitiva. A seguir, Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** apresentou relatório sobre o Conselho  
65 Estadual de Saúde de Rondônia, destacando que o mesmo possuía problemas em sua composição e  
66 no repasse de recursos. Apresentou, também, as seguintes recomendações: **1** - que o CNS solicitasse  
67 informações sobre a situação de Rondônia, no que tange à correta aplicação das verbas e ações do  
68 SUS, manifestando-se e utilizando-se dos instrumentos possíveis de comunicação, para veicular a sua  
69 posição contrária às posturas e práticas utilizadas pelo poder público estadual; **2** - que o CNS recomendasse ao Ministério da Saúde fiscalização e auditoria periódica pelo Sistema Nacional de  
70 Auditoria - SNA; **3** - que o CNS recomendasse ao Ministério da Saúde a continuidade da assessoria e  
71 cooperação técnica, objetivando propiciar condições ao desempenho da gestão estadual; **4** - que o  
72 CNS informasse que o número de Conselheiros no Conselho Estadual têm apenas caráter de  
73 recomendação, visto que a postergação dessa informação estaria gerando dificuldades aos Conselhos  
74 Estaduais, com consequente aumento de demanda para este plenário. **Dr. Nelson Rodrigues dos**  
75 **Santos** ressaltou que os Conselheiros do CNS que vão aos estados para averiguar os Conselhos  
76 Estaduais e Municipais de Saúde deverão ser imparciais, uma vez que os mesmos estão  
77 representando o Conselho e, não, os seus próprios segmentos. Conselheiro **Gilson Cantarino**  
78 sugeriu que a Comissão de Orçamento e Finanças do CNS elaborasse documento explicativo sobre a  
79 gestão dos recursos dos Fundos Estaduais de Saúde e que o mesmo fosse enviado aos  
80 Governadores. Lembrou, ainda, que o CNS deveria aprofundar a discussão sobre categorização dos  
81 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, considerando a participação de trabalhadores,  
82 prestadores e usuários. As sugestões foram aprovadas. **ITEM 03 - COMPOSIÇÃO FINAL DAS**  
83 **COMISSÕES PERMANENTES DO CNS - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que, em  
84 conformidade com os artigos 21 e 22 do Regimento Interno do CNS, os Coordenadores das  
85 Comissões seriam considerados membros das mesmas. Fez, ainda, considerações sobre o número  
86 de membros das Comissões Intersectoriais e Comissões Permanentes, lembrando que o plenário do  
87 CNS procura finalizar os debates com ações consensuadas. Foi aprovado que as Comissões  
88 deveriam atuar na busca do consenso e que as questões de importância majoritária seriam apreciadas  
89 pelo CNS. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** sugeriu que fossem designados dois ou três  
90 Conselheiros para procederem uma revisão da Composição das Comissões, sem prejudicar o  
91 andamento das mesmas. Conselheiro **Gilson Cantarino** observou que o Coordenador das Comissões  
92 deveria exercer papel de mediador, não devendo possuir direito a voto. Conselheiro **Olympio Távora**  
93 lembrou que, durante a apreciação do Regimento Interno do CNS, a composição das comissões havia  
94 ficado consensual, não havendo, portanto, motivo para debater, novamente, o assunto. Conselheiro  
95 **Mário Scheffer** acrescentou que as Comissões tinham como função principal prestar assessoramento  
96 ao Conselho, não devendo ter caráter político ou corporativo em sua composição. Os debates foram  
97 interrompidos para o almoço e reiniciados às quatorze horas, sob a coordenação do Conselheiro  
98 **Sérgio Magarão**. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** ponderou que a representatividade das  
99 Comissões deveria ser vista sob a ótica da capacidade de subsidiar o Conselho. Conselheira  
100 **Margareth Arilha** sugeriu que o CNS aproveitasse o momento para debater o número de entidades  
101 representativas de governo que devem compor as Comissões. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins**  
102 opinou que o titular e o suplente pertençam à mesma entidade. Conselheiro **Temístocles Marcelo**  
103 **Neto** sugeriu que as divergências fossem discutidas separadamente e, dando encaminhamento, **Dr.**  
104 **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou como primeiro ponto de decisão, a questão das  
105 Comissões serem ou não instâncias deliberativas. Foi aprovado, apesar do voto contrário dos  
106 Conselheiros **Olympio Távora** e **Tânia Maria Monteiro**, que o Coordenador das Comissões não seja  
107 membro integrante da mesma, atuando como elo entre o Conselho e as Comissões. **ITEM 04 -**  
108 **ANDAMENTO DA LEGISLAÇÃO OU REGULAMENTAÇÃO DO IMPEDIMENTO DA "FILA-DUPLA"**  
109 **NOS HOSPITAIS PÚBLICOS QUE RECEBERÃO O RESSARCIMENTO DAS EMPRESAS**

111 **OPERADORAS DE PLANOS E SEGUROS PRIVADOS** - Dr. João Luís Barroca iniciou a sua  
112 explanação ressaltando que a meta do Ministério da Saúde era que o ressarcimento ao SUS fosse  
113 igual a zero, uma vez que o ato de ressarcir significa que o plano ou seguro de saúde não cumpre  
114 com o disposto no contrato. Informou sobre a dificuldade em definir uma mecânica operacional de  
115 ressarcimento, declarando que o processo seria percebido através do confrontamento dos bancos de  
116 dados da AIH e das operadoras de seguros privados de saúde. Disse que a discussão sobre medidas  
117 punitivas aos gestores e aos hospitais, que estavam praticando a "fila-dupla", fora levada à Comissão  
118 Tripartite, tendo em vista que o CONSU não possuía competência para elaborá-las. Declarou, ainda,  
119 que existem mecanismos, nas legislações dos hospitais públicos, via auditoria, para proceder à  
120 penalização. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** indagou se o fato de existirem tabelas  
121 diferenciadas para os procedimentos normais do SUS e para os que são passíveis de ressarcimento  
122 não representaria um estímulo aos hospitais, no sentido de que venham a fazer uma seleção de  
123 clientela. Conselheiro **José Carlos B. Passos** perguntou se havia diferenciação na tabela, no que se  
124 refere aos honorários médicos, ressaltando que os usuários do SUS poderiam vir a ser preteridos.  
125 Conselheiro **Augusto Amorim** questionou como funcionaria a autogestão. Dr. João Luís Barroca  
126 esclareceu que a existência de uma tabela diferenciada estava prevista no Art. 32, da Lei nº 9.656, e  
127 tem por objetivo ressarcir os valores pela tabela das operadoras de seguros privados de saúde, de  
128 forma descentralizada e os gestores estaduais e municipais discutiriam com as suas equipes médicas  
129 a forma de ressarcimento referente aos honorários. Acrescentou, ainda, que o tratamento privilegiado  
130 seria desestimulado e que a autogestão estava sendo grande parceira na regulamentação do  
131 ressarcimento e o faria da mesma forma que as operadoras. Conselheiro **Sílvio M. de Oliveira Filho**  
132 perguntou se a TUNEP seria única para todo o Brasil. Conselheira **Zilda Arns** indagou se havia sido  
133 reservada uma porcentagem de leitos para atender aos usuários que possuem planos ou seguros de  
134 saúde. Conselheiros **Ricardo Menezes** argüiu sobre a influência do Ministério da Saúde no que diz  
135 respeito ao ressarcimento ao SUS. Conselheiro **Mário Scheffer** ponderou que o ressarcimento  
136 percorria um caminho demasiado longo, do momento do atendimento médico até o efetivo depósito do  
137 montante no Fundo. Dr. João Luís Barroca explicou que já estava em andamento a discussão  
138 referente à descentralização da TUNEP e que não havia percentual preestabelecido para os clientes  
139 de planos privados de saúde. Concluindo, declarou que o Ministério da Saúde não procurara defender  
140 os interesses das operadoras e, sim, tornar o ressarcimento operacional. **ITEM 06 - REUNIÃO**  
141 **CONJUNTA CNS – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE -**  
142 **CONANDA** - Conselheira **Lucimar Coser** abriu a sessão, fazendo os devidos esclarecimentos sobre  
143 as composições do CNS e CONANDA e, em seguida, passou a apreciar os aspectos legais da saúde  
144 reprodutiva de menores de idade, apresentando os seguintes dados do Ministério da Saúde: **1)** a  
145 população brasileira na faixa etária de dez a quatorze anos de idade correspondia a dezoito milhões e,  
146 na faixa etária de quinze a dezenove anos, a dezessete milhões; **2)** em 1998 o Ministério da Saúde  
147 efetuara mais de trinta e quatro mil procedimentos de partos normais, cesáreas e curetagem em  
148 meninas com idade entre dez e quatorze anos; **3)** efetuara os mesmos procedimentos em mais de  
149 setecentos e quatorze mil meninas entre quinze e dezenove anos de idade; **4)** o SUS gastara, em  
150 1998, cento e cinqüenta e seis milhões de reais para atendimento de partos e curetagens; **5)** os riscos  
151 da gravidez desprotegida implicavam em: interrupção dos estudos, descontinuidade de projetos de  
152 vida, abandono da família e do parceiro, perda de contato com o grupo etário, função parental  
153 inadequada, alijamento da paternidade e perpetuação do ciclo de pobreza e **6)** entre 1982 e 1999  
154 houvera dois mil e quinhentos casos registrados de meninas na faixa etária de treze a dezenove anos  
155 portadoras do vírus do HIV. Apresentou, então, as seguintes questões, para serem debatidas: - Qual a  
156 responsabilidade dos pais de menores de idade em relação à gravidez? - Quem é responsável pela  
157 criança filho(a) de um menor de idade? - Qual a obrigatoriedade do médico de informar à justiça o  
158 crime? - Pode o médico fornecer contraceptivos para menores de idade, sem o consentimento dos  
159 pais quando estes solicitam? - O que deveria acontecer aos parceiros das meninas que engravidam? -  
160 Qual a mensagem que deve ser dada à sociedade? - Quais medidas devem ser tomadas? Dr. Paulo  
161 **Afonso Garrido de Paula**, Procurador da Justiça do Estado de São Paulo, externou a sua satisfação  
162 pelo acontecimento da reunião conjunta entre CNS e CONANDA e, ressaltou que as relações sexuais  
163 com menores de quatorze anos eram consideradas crime na atual legislação, porém, a ação penal  
164 pública, nesses casos, deveria ser proferida pela ofendida ou por sua família. Acrescentou que esse  
165 fato incorria em tornar pública a situação da menor, causando constrangimento à família e, em sendo  
166 assim, a maioria dos crimes não resultava em processo. Disse ainda que o médico deveria comunicar  
167 à justiça os casos em que existisse lesão corporal grave ou quando o crime fosse atribuído aos pais  
168 ou responsáveis. Lembrou, ainda, que a prescrição de contraceptivos para menores de quatorze anos  
169 não poderia acontecer, tendo em vista que, do ponto de vista legal, o consentimento da menor  
170 inexiste. Dra. **Selma de Souza**, Promotora de Justiça da Infância e da Juventude do Distrito Federal,

complementou, informando que os filhos de menores de idade ficam sob a guarda dos avós até que os pais venham a atingir a maioridade. No que se refere aos parceiros das menores grávidas, declarou que a abertura de processo judicial fica a critério da família da menor. **Dr. Olímpio Souto Maior**, Advogado, observou que a maternidade precoce acarreta graves consequências psicológicas e sociais para as adolescentes, além de alta taxa de mortalidade das mães menores de quinze anos de idade. Ressaltou, também, que a abordagem do tema deveria ser educativa e efetuada pela escola e, principalmente, pelos meios de comunicação, devendo ser vista pela ótica da informação e da prevenção. Concluindo, criticou os programas veiculados atualmente pelos meios de comunicação, considerando que os mesmos estariam estimulando a atividade sexual precoce. **Dr. Romero Oliveira**, Procurador Geral do Ministério Público do Estado de Pernambuco e Presidente da Associação Brasileira de Magistrado e Promotores da Infância e Juventude, assumiu o compromisso de levar o tema para ser discutido no próximo Congresso da Associação Brasileira de Magistrados e Promotores - ABMP - e de incentivar estudiosos do assunto a elaborarem teses. Observou que a questão do aborto deveria ser debatida sob a ótica da atual sociedade, dada a complexidade da situação de miséria e pobreza e o universo de drogas que ronda parte da população brasileira. **Dr. Waldir Mesquita**, Presidente do Conselho Federal de Medicina, colocou que a globalização concentrara a renda e globalizara a miséria, declarando que o desenvolvimento de um país implicava no fim da concentração de renda que, em se tratando de Brasil, poderia ser considerada perversa. Observou, também, que o Código Civil não era compatível com a realidade brasileira e deveria ser rediscutido. Ponderou que a família e o sistema educacional deveriam tratar o tema educação sexual de forma atualizada, esclarecendo às jovens sobre os métodos contraceptivos e informou que, de acordo com o Código de Ética Médica, era vedado ao médico revelar segredo de paciente menor de idade, inclusive, aos seus pais ou responsáveis legais, desde que a menor tenha capacidade de avaliar o problema, salvo quando a não revelação venha acarretar danos graves ao paciente. **Conselheiro Carlos Corrêa Martins** concordou com a observação do **Dr. Waldir Mesquita** sobre o Código Civil, tendo em vista as mudanças de comportamento da sociedade atual. Conselheiro **Sérgio Magarão** cumprimentou a Conselheira **Lucimar** pela iniciativa de uma reunião conjunta e criticou os temas apelativos expostos pelos meios de comunicação. Conselheira **Zilda Arns** parabenizou os expositores e lembrou que a falta de uma educação sexual adequada prejudicava valores como auto-estima e amor próprio. Conselheiro **Artur Custódio** observou que a questão do adolescente deveria ser priorizada pelo CNS e que o mesmo deveria impulsionar o debate junto ao Ministério da Saúde. Conselheira **Margareth Arilha** considerou que o adolescente deveria ser reconhecido como um indivíduo possuidor de direitos e desejos, que busca construir a sua própria cidadania. Conselheiro **Augusto Amorim** chamou a atenção dos Conselheiros para a necessidade de atualização das leis. **Dra. Olga Câmara**, Diretora do Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça, passou a coordenar os trabalhos, alertando sobre a necessidade da discussão sobre os componentes da substância volátil, denominada popularmente "cola de sapateiro", tendo em vista que a mesma acarreta problemas de saúde mental e distúrbios de conduta de jovens menores de idade. **Dr. Lauro Monteiro**, Médico, destacou que o uso de drogas por menores de idade, em especial a "cola de sapateiro", formada por diversas substâncias solventes, é a causa de enormes males à saúde e à conduta do menor, observando que as providências deveriam ser tomadas a partir da análise profunda dessas consequências acarretadas para a sociedade, e no que se refere, também, aos gastos com saúde desses jovens. **Dr. Marcos de A. Camargo**, Perito da Polícia Civil, informou que a cola era composta por uma resina, a qual era adicionada ao solvente tolueno, derivado do benzeno, observando que a substituição desse por outro solvente não diminuiria o efeito tóxico do produto. **Dr. Alfredo Benatto**, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, declarou que a violência doméstica representava um dos maiores problemas sociais e implicava no abandono dos lares por parte dos menores. Acrescentou que não existia regulamentação do uso de substâncias químicas no país e que deveria ser elaborada uma legislação específica sobre o tema. Concluindo, colocou-se à disposição para debater o assunto, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Conselheira **Isabel**, representante da CUT, no CONANDA, sugeriu que fosse levada à FUNDACENTRO, a responsabilidade de buscar a utilização de um solvente não tóxico para ser adicionado à resina da "cola de sapateiro". Conselheiro **Carlos Clemente** lembrou que a situação de pobreza vivida pela população brasileira banalizava questões como violência juvenil e saúde do trabalhador e que as autoridades governamentais não estavam dando a devida importância a essas questões. Foi aprovada a sugestão do **Dr. Olímpio Souto Maior**, de elaboração de Resoluções, por ambos os Conselhos, no sentido de impedir a comercialização do tolueno. **Dr. Cláudio Augusto Vieira da Silva**, Vice Presidente do CONANDA, encerrou a sessão, agradecendo a presença de todos.

**ITEM 07 - POLÍTICA ALOCATIVA DO MS; POSIÇÃO DO MS NA APLICAÇÃO DOS ITENS III E IV DO ARTIGO 1º DO DECRETO 99.438/90; A FINALIDADE E A LÓGICA DAS PORTARIAS GM 531, SAS 184, SE/SAS 01 E SE/SAS 04, E DAS ALTERAÇÕES NA TABELA DE**

231 **PROCEDIMENTOS E VALORES DO SUS - Dr. Barjas Negri** fez as considerações gerais sobre a  
232 política alocativa atual do Ministério da Saúde, dizendo que: **1)** com a atual política de estabilidade  
233 financeira, não há relevante crescimento de receita; **2)** o Orçamento de 1999, correspondente a  
234 dezenove bilhões estava defasado, tendo em vista a desvalorização cambial; **3)** o orçamento do ano  
235 2000 estava sendo negociado com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; **4)** haveria  
236 expansão de recursos para os Programas das áreas de endemias; **5)** expansão de recursos para  
237 atenção básica e para procedimentos de média e alta complexidades e **6)** a Portaria nº 531 do MS,  
238 garantiu recursos, através de uma política alocativa para áreas mais necessitadas. Falou, ainda, sobre  
239 as dificuldades existentes na elaboração da Tabela de Procedimentos e, em seguida, passou a  
240 palavra ao **Dr. Gabardo**, SAS/MS, para prestar esclarecimentos sobre as portarias da SAS/MS e da  
241 SE/MS, publicadas no DOU. Explicou que a Portaria nº 531 modificara a lógica da aplicação de  
242 recursos, principalmente, no que se refere à média e alta complexidades. Informou que houvera  
243 aumento no teto dos estados da ordem de trezentos e trinta e sete milhões, objetivando promover  
244 melhora no atendimento das seguintes áreas: urgência e emergência, atendimento às gestantes,  
245 neurocirurgias e UTIs. Além disso, trezentos e vinte e cinco milhões de reais foram aplicados em 21  
246 estados com menor renda per capita, decorrentes de uma Emenda Parlamentar, para diminuir as  
247 desigualdades existentes nos estados. Conselheiro **Gilson Cantarino** manifestou posição contrária ao  
248 fato da proposta orçamentária não ser debatida no CNS e, também, ao nível estadual e municipal e  
249 criticou o processo de recentralização, promovido pelo Ministério da Saúde. Conselheira **Margareth**  
250 **Arilha** observou que o motivo pelo qual os recursos alocados no Programa de Controle do Combate  
251 ao Câncer Cervico-Uterino não haviam sido gastos da forma esperada devia-se ao fato da  
252 Coordenação do Programa ter sido transferida para o INCA. Conselheira **Zilda Arns** indagou se  
253 houvera corte no orçamento destinado à saúde indígena. Conselheiro **Temístocles M. Neto** sugeriu  
254 que o CNS elaborasse Recomendação, posicionando-se sobre a recentralização e a pactuação, além  
255 de reafirmar o seu papel. **Dr. Gabardo** declarou que o fato de o Ministério da Saúde conceder à  
256 possibilidade de flexibilização aos gestores estaduais e municipais não incorria em tendências  
257 recentralizadoras. Afirmou, ainda, que não houvera cortes nos limites orçamentários de nenhum  
258 estado. Ao contrário, reafirmou uma ampliação de recursos. **ITEM 08 - RELATO DA REUNIÃO DA**  
259 **CIT DE 22/07/99 - Dra. Lourdes** fez esclarecimentos sobre o Extrato do Resumo Executivo da Quinta  
260 Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, onde foram debatidos os seguintes temas: **1)**  
261 funcionamento da CIT; **2)** orçamento do Ministério da Saúde para o ano 2000; **3)** Registro Civil; **4)**  
262 medicamentos; **5)** Cartão-SUS; **6)** relatório do acompanhamento das Comissões Intergestores  
263 Bipartites; **7)** "Bug do milênio"; **8)** saúde suplementar e resarcimento ao SUS; **9)** acompanhamento  
264 dos saldos e critérios de alocação do Fundo de Ações Estratégicas e Composição; **10)** habilitação de  
265 Estados e Municípios e **11)** aprovação da habilitação do estado do Rio Grande do Sul. Conselheiro  
266 **Gilson Cantarino**, complementando, informou que o CONASS alertara, na referida reunião, sobre a  
267 necessidade da CIT estabelecer mecanismos de pactuação e destacou que chegara-se a um  
268 entendimento no que se refere à implantação do Cartão-SUS. Conselheiro **Sérgio Magarão** perguntou  
269 sobre a forma de supervisão e avaliação dos municípios que estão habilitados. Conselheiro  
270 **Temístocles M. Neto** indagou sobre a possibilidade do CNS acompanhar as reuniões da CIT e, se o  
271 Cartão-SUS seria novamente apresentado ao Conselho, após esgotadas as discussões sobre a sua  
272 implementação. Conselheiro **Mário Scheffer** questionou sobre o não posicionamento da CIT sobre a  
273 recentralização da gestão. Conselheira **Maria Leda Dantas** sugeriu que fosse formado um grupo de  
274 conselheiros para proceder o acompanhamento das relações entre CNS, CIT e MS. Conselheiro  
275 **Gilson Cantarino** explicou que o sistema de atenção básica não possuía uma verificação qualitativa  
276 das ações da saúde, detendo-se, apenas, sobre a forma de como são gastos os recursos. **Dra.**  
277 **Lourdes** explicou que a apresentação do Cartão-SUS era de responsabilidade do Ministério da Saúde  
278 e declarou que os representantes do CNS eram bem vindos às reuniões da CIT. **ITEM 09 - RELATO**  
279 **DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DO CNS - Prof. Elias Jorge** fez a apresentação do  
280 Relatório da Comissão do CNS de Orçamento e Finanças, realizada em 03 e 04 de agosto/99, a qual  
281 apreciara os seguintes assuntos: **1)** Orçamento de 1999; **2)** tramitação da LDO 2000/PPA 2000 a  
282 2003/Orçamento 2000; **3)** extinção "provisória" do Conselho Nacional de Seguridade Social; **4)** I  
283 Congresso Brasileiro de Controle Social sobre Orçamento Público; **5)** Oficina de Trabalho sobre  
284 Estrutura dos Gastos do SUS; **6)** Reforma Tributária e **7)** Sugestões e encaminhamentos ao plenário,  
285 como: **7.1** - que o Plenário deliberasse sobre as propostas de encaminhamento constante no item 02  
286 do Relatório, referentes à discussão da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o ano  
287 2000. Foram aprovadas as seguintes propostas: **a)** aguardar a entrega da proposta orçamentária do  
288 Ministério da Saúde para o ano 2000, ao final da semana em curso; **b)** reunião da Comissão,  
289 extraordinariamente, no dia 12 de agosto/99, com participação aberta a todos os Conselheiros, para  
290 analisar a peça orçamentária e verificar sua compatibilização com as diretrizes constantes na

Resolução 290/99; **c)** elaborar parecer a respeito, indicando as possíveis distorções e apontando eventuais modificações a serem introduzidas na proposta orçamentária, com vistas a sua adequação à Resolução nº 290; **d)** realizar reunião extraordinária do CNS, no dia 25 de agosto/99, para análise da proposta orçamentária, do relatório da comissão e aprovação de documento a ser encaminhado ao Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Congresso Nacional. **7.2** - que o Plenário solicitasse a apresentação, pelo Ministério da Saúde, do Plano Nacional de Saúde para o ano 2000-2003 e o específico e detalhado do ano 2000, de acordo com a Lei nº 8.142. Anexo ao plano deveriam vir indicados os respectivos instrumentos para acompanhamento pelo CNS, até a reunião de outubro/99; **7.3** - que o Plenário convocasse para reunião com a Comissão de Orçamento e Finanças, inicialmente, seis responsáveis por programas com precária execução orçamentária e financeira, para refinar os esclarecimentos, identificar as causas e buscar as soluções; **7.4** - que o Plenário delegasse à Comissão a atribuição de analisar proposta de Reforma Tributária (substitutivo do Deputado Mussa Demis), elaborando sugestões e encaminhando ao relator até o dia 15 de agosto/99, para reunião extraordinária no dia 11 de agosto, aberta aos Conselheiros. **7.5** - que o Plenário convocasse representantes da SAS para discutir os valores e reajustes das Tabelas do SUS, levando em conta a defasagem dos valores remuneratórios em vigor, em total descompasso com a evolução dos custos de produção dos serviços; **7.6** - que o Plenário aprovasse e desse encaminhamento às sugestões do Relatório do Conselheiro **Carlyle G. de Macedo**, contrário à extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social e **7.7** - que o Plenário aprovasse o relatório, que estava sendo apresentado, as sugestões nele contidas, bem como o material de apoio fosse anexado à ata desta reunião. Todas as sugestões foram aprovadas, inclusive, a minuta de Moção contrária à extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social. **EXTRA-PAUTA - 1)** Aprovada Moção solicitando posicionamento do Ministério da Saúde, quanto à proibição do uso do asbesto/amianto no Brasil e acompanhamento médico dos expostos direta, indireta e ambientalmente. **2)** Aprovada Recomendação de adiar para a Nonagésima Reunião Ordinária do CNS o posicionamento do mesmo sobre as diretrizes curriculares do Ensino Médio da Área da Saúde. **3)** Aprovada Recomendação contemplando: a necessidade do Ministério da Saúde ampliar os esforços de pactuação na CIT; observação criteriosa das prerrogativas legais do CNS, particularmente, sobre o caráter deliberativo em relação às políticas de saúde implementadas no país; elaboração, apresentação e apreciação do CNS de um conjunto de estratégias para obtenção de recursos financeiros estáveis e suficientes para a saúde; agilização de formulação e implementação de estratégias a serem apreciadas pelo CNS, para o reajuste das tabelas de procedimentos e recomposição dos tetos financeiros; agilização da constituição de um Sistema Nacional de Acompanhamento e Avaliação dos Impactos das Ações do SUS, que subsidiem o CNS no controle social. **4)** Aprovada a proposta de "Diretrizes para a Organização da 11ª Conferência Nacional de Saúde", considerando-se a adequação proposta pelos Conselheiros **Temístocles M. Neto e Albaneide Peixinho**, referente ao item B, à pagina três, ficando com a seguinte redação: ... "Nesses termos, a elevação da participação nas Conferências Municipais e Estaduais, e o crescimento da representatividade das delegações para a Conferência Nacional, deve ser avaliado o número de delegados para a Conferência Nacional. Se assim for, esta diminuição dever ser gradativa e significativa entre a 11ª e 13ª Conferência Nacional, até chegar a um patamar coerente com a desejável maturidade e organização da prática democrática". **CONFERÊNCIA "OS SISTEMAS DE SAÚDE DE QUEBEC, CANADÁ E DO BRASIL, FRENTE À GLOBALIZAÇÃO E NEOLIBERALISMO: DESAFIOS, DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS"** - Dr. Michel Perrault iniciou a sua exposição informando que o Sistema de Saúde estava diante de um contexto onde as discussões da política econômica tendem a repetir, de forma enfadonha, o receituário neoliberal com intensidade variada em quase todos os países, independentemente, do seu grau de desenvolvimento econômico e social. A lista dessas prescrições poderia ser resumida conforme se segue: **1)** prioridade na redução ou eliminação do déficit público, através de corte nos gastos públicos, traduzindo-se em cortes lineares do gasto social; **2)** redução e desmonte do aparelho do estado; **3)** prioridade nas políticas de combate à inflação, ainda que com custos sociais elevados, associada às políticas cambiais e de juros altos, que atraem a entrada de capital especulativo; **4)** aberturas comerciais indiscriminadas e **5)** desestimulação das economias locais, com altas taxas de desemprego. Nesse contexto, os sistemas de saúde sofrem um profundo impacto, do ponto de vista do financiamento e da sua estruturação e organização. Sobre o sistema de saúde do Brasil, destacou que as intervenções têm sido na direção de desestruturar políticas já consolidadas, como a Previdência Social, Alimentação e Nutrição. O Sistema de Saúde Brasileiro é o único da América Latina que se universalizou, apesar de ter havido um retrocesso a partir dos anos 90, colocando em risco o Sistema Único de Saúde, principalmente, através do corte de recursos federais. Colocou que as reformas neoliberais significam um novo tipo de intervenção do estado, com favorecimento explícito ao setor privado, acarretando na exclusão da população brasileira, que não tem recursos para acessar ao sistema privado de saúde, o que contribui

351 para agravar ainda mais a situação de pobreza da população brasileira. Informou que Quebec possuía  
352 um sistema público de saúde acessível para toda a população, que custava cerca de 9% do PIB e  
353 que, diante da contenção de gastos para diminuir o déficit público, Quebec encontrava-se em uma  
354 situação de grande contingenciamento. Nessa conjuntura, o governo resolveu instituir o projeto  
355 "Mudança Ambulatorial", que tem por objetivo evitar hospitalizações e reduzir a duração das mesmas,  
356 quando inevitável. Esse projeto, porém, apresentava dois graves perigos: **1)** os consumidores não  
357 estarem prontos e nem os hospitais devidamente equipados para receberem pessoas hospitalizadas,  
358 em casos crônicos e **2)** não haverem recursos suficientes, por parte das famílias, para evitar a  
359 hospitalização. Diante disso, o governo deveria investir recursos nas comunidades e no apoio às  
360 famílias. Concluindo, ressaltou que a pobreza globalizada possuía implicações para a saúde de todo o  
361 mundo, colocando desafios complexos, que, certamente, não seriam resolvidos de forma simplificada,  
362 sobretudo, em países grandes como é o caso do Brasil e do Canadá. **ENCERRAMENTO** - Nada mais  
363 havendo a tratar e esgotada a pauta, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes  
364 Conselheiros: **Albaneide Peixinho, Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa,**  
365 **Augusto Alves Amorim, Carlos Aparício Clemente, Carlos Corrêa Martins, Cláudia Muros**  
366 **Gurgel, Clímerio Rangel, Fernando Cupertino, Gilson Cantarino, José Carlos Passos, Lucimar**  
367 **Coser, Margareth Arilha, Maria Angélica Gomes, Maria Lêda Dantas, Mário César Scheffer,**  
368 **Neide Regina Barriguelli, Olympio Távora, Paulo Romano, Ricardo Menezes, Roseli Lopes**  
369 **Saad, Rita de Cássia B. Barata, Sérgio Magarão, Sylvio Romero de F. Costa, Tânia Maria**  
370 **Monteiro, Temístocles M. Neto, Vera Lúcia Marques de Vita, William Saad, Zenite da Graça B.**  
371 **Freitas, Zilda Arns e Sílvio M. de Oliveira Filho.**