



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos quatro e cinco dias de outubro, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro **Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Segunda Reunião Ordinária do CNS. **APROVAÇÃO DAS ATAS:** Colocadas em apreciação, foram aprovadas as atas da 99ª, 100ª e 101ª Reunião Ordinária do CNS. **INFORMES: 01) Gerais** – O Coordenador Geral do CNS, **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que, por motivos de agenda, o material de apoio à pauta da reunião não pudera ser enviado na data prevista e, pelo mesmo motivo, os itens “*Relato da CPI de Medicamentos*” e “*Mesa-Redonda sobre Política para Portadores de Deficiência*” haviam sido transferidos para a próxima reunião. Fez, ainda, alusão aos microcomputadores e telefones que estavam à disposição dos Conselheiros, em sala específica e lembrou aos Conselheiros Titulares da necessidade de comunicar à Secretaria Executiva do CNS, com antecedência de cinco dias úteis, sobre o comparecimento dos Conselheiros Suplentes às reuniões. **02) Cumprimento do Regimento Interno e Deliberações Internas para o Funcionamento das Reuniões do CNS** – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, objetivando manter o bom andamento das Reuniões Ordinárias e cumprir o Regimento Interno do CNS, fez esclarecimentos aos Conselheiros sobre: **1)** preparação e remessa de subsídios aos Conselheiros; **2)** duração do item de pauta; **3)** questões de ordem; e **4)** inscrição e duração de informes. **03) Importância do Item 11 da Pauta** – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou a importância do Item 11 – Aplicação da NOB 96: progressos, problemas e perspectivas, bem como, da apresentação do documento “*Análise dos Aspectos do Processo de Descentralização do SUS*”, previamente distribuído aos Conselheiros. **04) Acompanhamento da Aceleração da Erradicação da Hanseníase no Brasil** - Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** informou que o CNS, no âmbito da questão da Hanseníase, elaborara duas Resoluções de grande impacto, referentes à descentralização da hanseníase na atenção básica e à política de hospitais colônias. Apesar disso, lembrou da Resolução sobre campanhas orientadoras periódicas de divulgação, que fora aprovada no CNS, porém, não estava sendo implementada. Em seguida, passou a palavra ao cantor **Ney Matogrosso**, que destacou a importância da questão da hanseníase, com incidência significativa no país, considerando que a base da erradicação da doença era a informação. Comunicou a existência de dois spots já elaborados, contendo informações importantes à população brasileira, solicitando ao CNS que intervisse junto ao Ministério da Saúde para a divulgação. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** cumprimentou o cantor **Ney Matogrosso** pelo papel por ele desempenhado com relação ao combate à hanseníase no país. O **Dr. Gerson Fernando**, responsável pelo Programa de Erradicação da Hanseníase/MS, fez o relato da situação atual da hanseníase no Brasil, destacando que a taxa de prevalência era de 3.7 doentes a cada dois mil habitantes. Corroborou com a colocação do cantor **Ney Matogrosso**, de que a informação à população sobre a doença era fundamental para o alcance da erradicação da hanseníase. Com relação à Resolução citada pelo Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, que não fora implementada, o Conselheiro **Jocélio Drummond** considerou que o CNS deveria procurar saber o porquê da não implementação. Conselheiro **Heder Murari** concordou com o posicionamento apresentado pelo Conselheiro **Jocélio Drummond** e indagou sobre a data prevista para o início da veiculação da Campanha na mídia. Conselheira **Maria Lêda Dantas** agradeceu a presença e o empenho do cantor **Ney Matogrosso** com relação à erradicação da hanseníase e à saúde da população brasileira. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** destacou a importância da participação do cantor **Ney Matogrosso** na Campanha pela Erradicação da Hanseníase e aproveitou a oportunidade para criticar a forma discriminatória e pejorativa como fora elaborada a Campanha de Prevenção à Paralisia Infantil. Conselheira **Zilda Arns** também agradeceu a presença do cantor **Ney Matogrosso**, lembrando que o trabalho comunitário possui grande força no que se refere a informação à população. A propósito, indagou se os spots por ele mencionados contemplavam a questão do abandono às pessoas portadoras de hanseníase. O **Dr. Gerson Fernando** informou que o início da Campanha de Erradicação da Hanseníase estava previsto para o dia 16 de outubro de 2000 e que a mesma procurava priorizar municípios onde era identificada a maior concentração de casos de hanseníase. O cantor **Ney Matogrosso** agradeceu as homenagens prestadas pelos Conselheiros e

respondeu à Conselheira **Zilda Arns** que os *spots* possuíam apenas as informações básicas sobre a doença, considerando que a questão do abandono era um próximo passo a ser implementado. **05) Andamento da Aplicação da Emenda Constitucional nº 29** - O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o artigo sétimo da PEC Aglutinativa 86-A, promulgada no mês passado, referente à participação federal de cinco por cento sobre o orçamento empenhado em 1999 e ao crescimento proporcional ao valor nominal do PIB para estados e municípios era considerado auto-aplicável. Contudo, a aplicabilidade deverá ser calculada em conformidade com a realidade do recolhimento de impostos de estados e municípios e a sua base de cálculo permitia flexibilidade de interpretação, no que se refere às ações e serviços de saúde. Em função disso, a Coordenação Geral do CNS remetera para várias instituições (Tribunal de Contas da União, Tribunais de Contas dos Estados, Conselhos Estaduais de Saúde, Ministério Público, dentre outras) as diretrizes e as medidas implementadoras, aprovadas pelo CNS, no âmbito da referida PEC. Solicitou aos Conselheiros que auxiliassem nesse trabalho de conscientização e articulação nos seus respectivos estados. **06) Situação do CES/Maranhão** – Conselheiro **Jocélio Drummond** lembrou matéria anteriormente apresentada referente à mudança abrupta de composição que sofrera o Conselho Estadual de Saúde do Maranhão, mediante projeto de lei aprovado na Assembléia Legislativa daquele Estado, ferindo a Resolução nº 33 do CNS. Solicitou que o Conselho Nacional de Saúde se posicionasse sobre o assunto. Após as discussões, o Plenário decidiu designar delegação de Conselheiros para proceder à visita ao Conselho Estadual de Saúde do Maranhão. **07) Conselheira Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** informou que o Conselho Nacional de Educação iniciara uma seqüência de audiências públicas, com vistas à definição das diretrizes curriculares de graduação de todas as áreas. Lembrou, então, de deliberação aprovada em plenário, referente à realização de audiência pública entre os Conselhos Nacionais de Educação e de Saúde, no sentido de debater as diretrizes curriculares de graduação da área da saúde, solicitando à Secretaria Executiva que informasse o CNS sobre o andamento do processo de realização da referida audiência. Informou, ainda, sobre a realização do 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, de 21 a 26 de outubro, em Olinda/PE, colocando esse espaço à disposição dos Conselheiros para a divulgação de temas ou assuntos que julgassem importantes. **08) Parceria CNS/ANATEL** – O Sr. **Paulo Ricardo Balduino**, Coordenador do Sub-Comitê de Saúde da ANATEL, fez exposição sobre as aplicações desenvolvidas no âmbito da ANATEL com relação à telemedicina, visando: redução de custos, redução de listas de espera, melhoria no atendimento, possibilidade de consultas remotas, treinamento e educação continuada, eficiência, segurança e universalização da saúde. Conselheiro **Mário César Scheffer** ressaltou a importância do avanço tecnológico das telecomunicações, considerando que esse setor poderia ser colocado a serviço do controle social de forma muito positiva. Convidou, ainda, a ANATEL para estabelecer parceria com a Assessoria de Comunicação do CNS. Conselheiro **José Carvalho Noronha** sugeriu que fosse reservado ponto de pauta para tratar exclusivamente do tema e solicitou explicações sobre a RINIS. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** observou que as iniciativas propostas pela ANATEL deveriam contemplar o treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, no âmbito da saúde. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** ponderou que o contexto ideológico de “*telemedicina*” não contemplava ações multidisciplinares de saúde (enfermagem, assistência social e outros), observando que a denominação adequada do serviço seria “*telessaúde*”. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** sugeriu que fosse agendada oficina de trabalho sobre o tema. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** disse que a questão da informação para o usuário, no SUS, era de extrema importância, observando que, com a privatização das empresas de telecomunicação, houvera aumento de custo na utilização do serviço, para os gestores estaduais e municipais. **ITEM 02 – RELATO DO GT/CNS DO “ACESSO E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SUS”**: Conselheiro **Geraldo Adão** fez a apresentação do Relatório do Grupo de Trabalho sobre Acesso e Humanização do Atendimento no SUS, destacando os seguintes objetivos: **1)** identificação das causas que impedem o livre e fácil acesso do usuário aos recursos de saúde; **2)** identificação das causas que contribuem para a deterioração da qualidade dos serviços e da qualidade da atenção no atendimento; **3)** dar ordenamento, apurar o dimensionamento, priorizar e propor ações e políticas estratégias para superação das causas identificadas, de forma que as propostas sejam devidamente harmonizadas entre os quatro atores do sistema. Em seguida, procedeu à leitura de vinte recomendações propostas pelo Grupo de Trabalho ao Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, com os respectivos objetivos: **1)** desenvolvimento de estratégias voltadas para a organização do Sistema de Saúde, em nível estadual e municipal, capazes de oferecer atenção integral, universal e equânime à população, através de planos, programas e serviços compatíveis com o perfil epidemiológico; **2)** adoção de medidas, no sentido de priorizar o efetivo acompanhamento do Sistema de Saúde, por meio de mecanismos de controle interno específico, visando avaliar a eficiência e eficácia da gestão e do processo de descentralização; **3)** desenvolvimento de políticas de recursos humanos, abrangendo o conjunto dos trabalhadores dos diversos níveis de gestão; **4)** investimentos na atenção secundária e terciária, por constituírem pontos de estrangulamento do Sistema, dificultando a

continuidade do tratamento do usuário; **5)** priorização da atenção básica à saúde, considerando a ótica da vigilância à saúde, adotando os princípios da integralidade, hierarquização e intersetorialidade; **6)** articulação com CONASS e CONASEMS para a criação de estratégias que garantam o comprometimento dos gestores com a implementação do Sistema; **7)** criação de mecanismos que possibilitem a capacitação continuada de Conselheiros de Saúde, visando qualificar a sua atuação no controle social do SUS; **8)** criação de sistemas de informação e divulgação permanentes das ações e serviços disponibilizados, garantindo transparência e acesso do usuário aos serviços; **9)** que a proposta de humanização do atendimento no Comitê de Humanização do Ministério da Saúde tenha como condição precípua todas as ações e readequação na gestão, controle e financiamento do SUS, para garantir o acesso e o atendimento humanizado ao usuário; **10)** que a assistência à saúde da pessoa portadora de deficiência, incluindo a assistência à reabilitação, seja prestada, observando-se os princípios da descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, compreendendo desde as unidades básicas de saúde, os centros de atendimento em reabilitação públicos, contratados ou filantrópicos, até os centros de referência em reabilitação, responsáveis pelas ações de maior nível de complexidade; **11)** que o Programa do Ministério da Saúde sobre Humanização do Atendimento no SUS seja apresentado aos Conselhos de Saúde em todos os níveis, ficando estes responsáveis por sua fiscalização; **12)** que as propostas de capacitação de pessoal envolvam todas as categorias profissionais, com a criação de processo de educação continuada, visando garantir a atualização, qualidade e a competência do profissional; **13)** que seja mantido o Grupo de Trabalho do CNS para o acompanhamento das propostas aprovadas pelo Plenário, quanto à sua implementação e avaliação de resultados, bem como o acompanhamento do Programa do Ministério da Saúde; **14)** criação de política de medicamentos, que tenha como prioridade a reorientação da assistência farmacêutica e a implantação efetiva da relação de medicamentos essenciais; **15)** ampliação de procedimentos ambulatoriais no atendimento à atenção básica, garantindo o nível de resolutividade da atenção em saúde; **16)** ampla divulgação das possibilidades de financiamento pelo REFORSSUS, disponibilizando técnicos para apoiar a elaboração de projetos; **17)** criação de mecanismos de controle de informação sobre demanda reprimida; **18)** garantia de ações intersetoriais visando à melhoria da qualidade de vida e conseqüente promoção da saúde; **19)** implementação, por meio de normatização, da descentralização da distribuição de órteses e próteses com ampla divulgação para o acesso do usuário aos referidos equipamentos e **20)** promoção de pesquisa que confirme a paridade e a representatividade dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e, se necessário, recomende e oriente a correção à luz da legislação. Conselheiro **Cláudio Duarte** destacou a importância do aspecto do acesso e humanização da saúde, bem como, do papel do Ministério da Saúde, no sentido de estabelecer diretrizes que possam viabilizar essas questões. Acrescentou, ainda, que várias das recomendações apresentadas não se dirigiam apenas ao Ministério da Saúde, mas, também, ao CONASS e CONASEMS. Considerando apropriada a colocação do Conselheiro **Cláudio Duarte**, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que todas as recomendações fossem dirigidas ao Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** ponderou que algumas das recomendações contemplavam as injustiças sociais, o que a seu ver, extrapolava a competência do Conselho Nacional de Saúde. Disse, ainda, que as recomendações que se referem à atenção básica, órteses e próteses e Política de Medicamentos deveriam ser revistas, visto que o recomendado já estava implementado no Ministério da Saúde. Conselheira **Izabel Maria Loureiro Maior** sugeriu que as recomendações de número dez e dezenove fossem anexadas, por se tratarem do mesmo assunto, e manifestou a sua estranheza com relação à ausência de outros grupos vulneráveis para o Sistema de Saúde, visto que as recomendações referiam-se basicamente aos portadores de deficiência. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** observou que um grande problema do Sistema era o entendimento da população sobre o SUS, sugerindo a elaboração de Campanha Orientadora, inclusive, utilizando-se instâncias como os Conselhos Locais de Saúde. Conselheiro **José Carlos Passos** considerou imprescindível a definição de “*gastos com saúde*”, sugerindo que houvesse recomendação do CNS ao Ministério da Saúde nesse sentido. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que o documento apresentado fosse encaminhado ao Ministério da Saúde para estudá-lo, qualificando-o tecnicamente. Conselheiro **Sílvio Mendes de Oliveira Filho** sugeriu que fosse encaminhado, também, ao CONASS e CONASEMS. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** disse que a intenção do Grupo de Trabalho era provocar esse tipo de discussão no CNS, lembrando que o documento fora elaborado com base nas experiências vivenciadas pelos próprios usuários. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** levantou a necessidade de discussão e aprofundamento de discussões do CNS com relação às Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** considerou a 11ª Conferência Nacional de Saúde o fórum adequado para proceder à discussão do documento apresentado. O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos explicou que os trabalhos do grupo eram independentes da realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Clair Castilhos** observou que o documento apresentado serviria de subsídio para todos os Conselheiros do CNS, que

são membros natos da referida Conferência. APÓS AS DISCUSSÕES, O PLENÁRIO DO CNS DECIDIU ENCAMINHAR AS RECOMENDAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO (INCORPORANDO AS SUGESTÕES DOS CONSELHEIROS), PARA APRECIÇÃO DA TRIPARTITE. **ITEM 03 – CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - O Dr. Geraldo Biasoto**, Secretário de Investimentos de Saúde do Ministério da Saúde, lembrou que o projeto do Cartão Nacional de Saúde passara por várias fase de elaboração, encontrando-se, hoje, na etapa final, com vistas à sua implementação. Destacou o apoio dado pelo CONASS e CONSASEMS ao projeto e informou que o mesmo previa monitoramento estreito com relação à implantação do cartão. A seguir, a **Dra. Rosani Evangelista da Cunha**, Gerente do Projeto, detalhou o processo, destacando: **1)** a fundamentação da elaboração do projeto (necessidade de identificação do usuário, de definição de critérios de financiamento e de ferramentas de gestão efetivas para o SUS); **2)** objetivos do sistema; **3)** processo em curso, no âmbito da implementação; **4)** integração do Cartão com os sistemas de informação; **5)** níveis de atendimentos previstos; **6)** utilização do Cartão para o Sistema Único de Saúde; **7)** projeto-piloto do Cartão Nacional de Saúde (44 municípios); e **8)** proposta de expansão do Cartão, baseada em três eixos: cadastramento em âmbito nacional, desenvolvimento de novas oportunidades nas unidades de saúde e expansão física do sistema. Conselheira **Maria Lêda Dantas** indagou se estava contemplado no projeto do cartão o acompanhamento de adesão aos planos privados de saúde e, também, se o cadastro era sigiloso, respeitando a privacidade do usuário do SUS. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** indagou sobre o critério para a escolha dos quarenta e quatro municípios que compõem o projeto-piloto e quando se daria a expansão do projeto para o restante do país. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** perguntou se o projeto resgatava experiências anteriores, como a do Cartão-SUDS, e se os profissionais e gestores de saúde estavam sendo preparados para o projeto de implementação do Cartão-SUS. Indagou, ainda, como o cartão contemplaria as pessoas que não possuísem inscrição no PIS/PASEP. A **Sra. Rosani Evangelista Cunha** respondeu que seria feito um cruzamento com os dados do cadastro da Agência de Saúde Suplementar, de portadores de planos privados de saúde, proporcionando a regulamentação do ressarcimento ao SUS. Acrescentou que o projeto previa estratégias para garantir do sigilo das informações nele contidas e informou fora articulado com a Caixa Econômica Federal a disponibilidade de números provisórios de PIS/PASEP para os indivíduos que não o possuem. Colocou, também, que os quarenta e quatro municípios do projeto-piloto haviam sido escolhidos por terem sido neles identificadas experiências de uso ou processo de implantação do Cartão-SUS. Com relação à colocação do Conselheiro **Lindomar**, disse que não havia sido considerada a experiência do Cartão-SUDS. Conselheiro **Heder Murari** observou que o Cartão-SUS poderia incorrer no risco de quebra do princípio da universalidade e manifestou posição contrária dos profissionais de saúde com relação à ausência de discussão sobre a remuneração dos mesmos (Tabela de Procedimentos do SUS) no âmbito do Cartão-SUS. Conselheiro **Sólon Viana** indagou se o Cartão-SUS previa informações sobre os benefícios que o SUS poderia trazer aos usuários do Sistema. Conselheiro **Mário César Scheffer** perguntou como seria compatibilizado o Cartão-SUS com o CICLON (cartão exclusivo para pacientes portadores do vírus da AIDS). A **Sra. Rosani Evangelista**, com relação à colocação do Conselheiro **Heder Murari**, disse que o projeto estava a disposição para receber contribuições dos representantes de profissionais de saúde. Acrescentou que o Cartão possuía várias informações sobre o cidadão e sobre os serviços do SUS a ele prestados e que o Cartão-SUS e o CICLON seriam utilizados concomitantemente, apesar de o projeto prever a integração com outros sistemas de informação. Conselheira **Neide Regina Barriguelli** indagou o porquê da não utilização do número do C.P.F., visto que a experiência mostrara-se eficiente no que se refere ao grupo dos renais crônicos e, também, sobre o custo do projeto, como um todo. Aproveitou a oportunidade para manifestar o seu descontentamento com relação à não participação do CNS na elaboração do projeto do Cartão-SUS. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou à Conselheira que o “*Cartão-SUS*” havia sido tema de pauta de reuniões do CNS por três vezes. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** considerou indispensável o cadastramento universal para controle do SUS, tendo em vista a “*seleção*” de clientela estabelecida pelos planos privados de saúde. Solicitou, ainda, explicação sobre as estruturas dos relatórios gerados através do Cartão-SUS. Sugeriu, ainda, que fosse encaminhado ao usuário e ao profissional de saúde do sistema, de forma periódica, extrato de utilização e prestação de serviços, respectivamente. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** indagou se existia avaliação sobre o andamento do projeto nos quarenta e quatro municípios, solicitando que a mesma fosse apresentada ao CNS. Indagou, ainda, qual seria o real objetivo do Cartão, ou seja, se o custo-benefício do projeto apresentaria saldo positivo. Conselheiro **José Luiz Spigolon** perguntou se o Cartão previa orientações ao usuário do sistema para os casos de urgência e emergência e indagou se os recursos orçados para o cartão contemplavam toda a sua implementação e manutenção. **Dr. Geraldo Biasoto** disse que o custo do projeto era mínimo frente às possibilidades de controle do SUS que o mesmo iria proporcionar. Além disso, o projeto previa diversos benefícios para o usuário, tais como: melhoria de condições de marcação de consultas e exames, informação sobre histórico do paciente, agilização do trabalho nas unidades de

saúde. Acrescentou que os relatórios resultantes do sistemas seriam elaborados de forma padrão, além de estar prevista a viabilização aos gestores municipais e estaduais em montar os seus próprios relatórios. Observou que a decisão de não utilizar o número do C.P.F. fora baseado na integração do cadastro do PIS/PASEP com o cadastro do FGTS e da Previdência Social, além do não envolvimento desse número com a questão fiscal. A **Sra. Rosani** colocou que ainda não havia avaliação do projeto nos quarenta e quatro municípios que compõem o projeto-piloto, mas, existiam avaliações isolas que estavam à disposição dos Conselheiros. Com relação à sugestão do Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, de envio periódico de informações aos usuários e aos profissionais de saúde, estava contemplada no projeto, sendo essa uma decisão dos gestores estaduais e municipais. Conselheiro **Heder Murari** reiterou a necessidade de discussão sobre a Tabela de Procedimentos do SUS. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** observou que a questão de recursos humanos não deveria ser discutida no âmbito do Cartão-SUS e, sim, em outras instâncias do Ministério da Saúde. FOI APROVADA A PROPOSTA DO CONSELHEIRO **JOCÉLIO DRUMMOND** DE CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, INTEGRADO PELOS CONSELHEIROS **JOSÉ CARVALHO DE NORONHA, JOSÉ LUIZ SPIGOLON, HEDER MURARI, MARIA LÊDA DANTAS, ALÉM DE REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES, A SER INDICADO POSTERIORMENTE.** Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fosse encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde o Projeto do Cartão-SUS e que fossem estabelecidas parcerias com alguns dos gestores municipais onde está instalado o projeto-piloto, para adicionar informações, de forma a subsidiar o Grupo de Trabalho aprovado pelo Plenário. **ITEM 04 – RELATO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT:** Adiado para a próxima reunião. **ITEM 05 – RELATO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE:** Inicialmente, Conselheira **Maria Lêda Dantas** prestou homenagens à Conselheira **Rita de Cássia B. Barata**, que estava deixando o Conselho para assumir a Coordenação Geral da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Na condição de Coordenadora da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Nacional de Saúde, **Dra. Rita de Cássia B. Barata** fez o relato das deliberações ocorridas, destacando que: **1)** o local escolhido para realização da Conferência foi a Academia de Tênis de Brasília (em razão do preço ser bem menor que o apresentado pela Universidade de Brasília); **2)** a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde assumira os custos de divulgação da Conferência; **3)** fora aprovada “frase-chave” (*slogan*) da Conferência: “O Brasil falando como quer ser tratado”; **4)** fora acertada a distribuição de delegados indicados por entidade nacionais; **5)** a Comissão Organizadora aguardava sugestões dos Conselheiros para os subtemas da Conferência. **ITEM 06 – AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA AGENDA BÁSICA 2000:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, ao apresentar esse item, chamou a atenção para os seguintes aspectos: **I) Acompanhamento:** **a)** do Planejamento do Ministério da Saúde (não implementado); **b)** do Orçamento do Ministério da Saúde (total ou parcialmente implementado); **c)** do financiamento do SUS nas três esferas de Governo (total ou parcialmente implementado) e **d)** da preparação da 11ª Conferência Nacional de Saúde (total ou parcialmente implementado). **II) Acompanhamento Especial:** **a)** no campo de atenção básica à saúde (implementado); **b)** investimento dirigido à equidade (não implementado); **c)** insumos básicos (implementado); **d)** articulações intersetoriais visando a promoção e educação à saúde (parcialmente implementado); **e)** capacitação da gestão do sistema em três níveis: informação para decisão (não implementado), vigilância em saúde (não implementado) e Política de Recursos Humanos (implementado). **III) Acompanhamento Permanente:** **a)** atenção integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, dos portadores de deficiência, dos indígenas, dos idosos, dos trabalhadores e outros (parcialmente implementado); **b)** doenças emergentes (não implementado); **c)** humanização no atendimento (implementado) e **d)** análise e acompanhamento trimestral de conjuntura macroeconômica e política (parcialmente implementado). **IV) Controle Social:** **a)** fortalecimento da infra-estrutura institucional de apoio aos Conselhos de Saúde e Controle Social (não implementado); **b)** sistematização de informação e comunicação dos Conselhos em todos os níveis, especialmente quanto aos indicadores sociais e epidemiológicos de repasses e gastos de recursos (não implementado); **c)** capacitação de Conselheiros e Gestores (implementado); **d)** construção de alianças importantes para atuação do CNS e efetivação do controle social (parcialmente implementado); **e)** estabelecimento de “áreas-chaves” para o controle social pelo CNS, nos três níveis de governo (não implementado); **f)** papéis e competências dos Conselhos de Saúde (parcialmente implementado); **g)** Plenárias e encontros de Conselheiros de Saúde (implementado) e **h)** aprofundamento das práticas democráticas de representatividade e aprimoramento legal da indicação, designação e sucessão de Conselheiros (não implementado). **V) Temas Conjunturais Relevantes:** **a)** controle social das operadoras privadas de planos e seguros de saúde (parcialmente implementado); **b)** atualização da NOB 96 ou formulação de NOB 2000 (implementado). Conselheiro **José Luís Spigolon**, referindo-se ao item “Acompanhamento Especial”, manifestou o seu descontentamento com relação a ausência de relatórios de aplicação dos recursos oriundos do REFORSUS. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a Comissão de Coordenação Geral do CNS estava estudando

proposta de mesa-redonda, a ser realizada no início de 20001, objetivando discutir estratégias de investimentos em saúde. Conselheiro **Cláudio Duarte**, ratificou a colocação do Coordenador, lembrando que, após o REFORSUS, fora introduzida no Ministério da Saúde, lógica diferenciada de planejamento ascendente dos investimentos no Sistema de Saúde, o que favorecera o investimento em áreas estratégicas do SUS. Conselheira **Maria Lêda Dantas** levantou a necessidade de proceder acompanhamento ao PROFAE. Conselheiro **Sérgio Piola** sugeriu que fosse efetuada discussão aprofundada sobre os critérios orientadores da Política de Investimentos do Ministério da Saúde. Conselheira **Zilda Arns** manifestou seu contentamento quanto aos investimentos efetuados com recursos REFORSUS, os quais pudera identificar em visitas feitas às unidade de saúde, porém considerou escassos os investimentos em recursos humanos e falha a articulação entre gestores estaduais e municipais. Conselheiro **Jocélio Drummond** disse que o CNS estava se pautando nas políticas públicas do setor federal e deixando de cumprir o papel de articulação ao nível estadual e municipal. Conselheiro **Heder Murari** informou que estava recebendo demandas sobre a questão da terceirização das unidades de saúde, o que apontava a necessidade de intervenção do CNS nesse sentido.

ITEM 07 – FORTALECIMENTO DA INFRA-ESTRUTURA DO CONTROLE SOCIAL PELOS CONSELHOS DE SAÚDE: REDE DE INFORMAÇÕES, INTERCÂMBIOS E ACOMPANHAMENTO: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** falou da iniciativa da Secretaria de Políticas de Saúde/MS voltada ao fortalecimento da infra-estrutura do controle social pelos Conselhos de Saúde, envolvendo: **1)** catálogo de endereços dos atores da área da saúde (Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, COSEMS, Secretarias Estaduais de Saúde, Assembléias Legislativas, Comissões do Senado Federal e da Câmara Federal, Ministérios Públicos dos Estados, OPAS, órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e outros); **2)** pesquisa efetuada nos Conselhos Estaduais e Municipais (das Capitais), contemplando itens como endereço e telefone atualizados, organização e funcionamento, frequência de reuniões, composição e agenda básica dos referidos Conselhos. Conselheiro **Cláudio Duarte** observou que a iniciativa da SPS/MS era imprescindível para o fortalecimento do controle social e externou a intenção do Ministério de Saúde em formalizar um Cadastro Nacional de Conselhos e Conselheiros de Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu fosse aplicada, nos Conselhos de Saúde das Capitais, pesquisa qualitativa semelhante à proposta pela SPS/MS, através das representações da CUT, CNBB e fórum de patologias, com a finalidade de fazer o cruzamento das informações. O Coordenador sugeriu que a proposta do Conselheiro **Jocélio Drummond** fosse ampliada à todas as entidades representadas no Conselho. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** lembrou que a CONEP possuía cadastro atualizado de Conselhos de Saúde e considerou que a 11ª Conferência Nacional de Saúde poderia ser o momento oportuno para atualizar o cadastramento proposto pela SPS/MS.

ITEM 08 – APRIMORAMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA RELAÇÃO GESTORES-CONSELHOS DE SAÚDE: Conselheiro **Cláudio Duarte**, inicialmente, colocou que a PEC da Saúde e o processo de descentralização do sistema de saúde apontavam para a necessidade de aprimoramento normativo do controle social e da relação entre gestores e Conselhos de Saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde vinha solicitar interação com o Conselho Nacional de Saúde, com vistas ao estabelecimento de agenda de discussão, objetivando o aperfeiçoamento dos instrumentos normativos e jurídicos, fortalecendo, assim, o controle social nos três níveis de gestão. Para tanto, fora identificada a necessidade de estudo aprofundado da legislação e interface com o Conselho Nacional de Saúde, bem como com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Apresentou, então, minuta de instrumento jurídico, elaborada pelo Ministério da Saúde, contendo as seguintes diretrizes: **I)** fortalecer e detalhar o papel deliberativo dos Conselhos Estaduais, Municipais e Nacional de Saúde; **II)** formalizar o processo de elaboração de planos de saúde municipais e estaduais e o plano nacional, bem como dos respectivos relatórios de gestão; **III)** compromissos de metas por parte dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; e **IV)** fornecer subsídios para o funcionamento eficaz dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. O Coordenador sugeriu que fossem incluídas na minuta apresentada as questões referentes à paridade nos Conselhos e de planos privados de saúde. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** corroborou com a colocação do Coordenador no que tange à paridade nos Conselhos de Saúde e informou que a CONAM estava elaborando estudo no sentido de estabelecer a definição de “usuários de saúde”. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** solicitou que a minuta fosse distribuída aos Conselheiros para que os mesmos comessem de imediato a trabalhar junto as consultorias jurídicas de suas representações e, posteriormente, encaminhar as suas contribuições. Conselheiros **Augusto Alves Amorim** lembrou que o documento apresentado iria atender a uma demanda antiga, inclusive, no que diz respeito à questão orçamentária. Conselheiro **Jocélio Drummond** observou que um dos maiores problemas que o CNS enfrentava era a questão da não homologação das suas Resoluções e, com relação aos Conselhos de Saúde em geral, a questão do caráter deliberativo dos mesmos, solicitando maiores informações sobre a discussão desses temas no âmbito do Ministério da Saúde. Conselheira **Neide Regina Barriguelli** corroborou com a colocação do Conselheiro **Carlos Corrêa Martins**, de definição do conceito de “usuário de saúde”. Conselheiro **José Carvalho de Noronha**

sugeriu que a minuta apresentada fosse encaminhada para debate na 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Diógenes Martins Sandim** considerou a iniciativa do Ministério da Saúde extremamente positiva para o controle social do SUS, principalmente, no que se refere descentralização do mesmo, face a cultura centralizadora dos gestores estaduais e municipais de saúde. Conselheiro **Cláudio Duarte** manifestou-se contrariamente à proposta de apresentação e discussão do documento na 11ª Conferência Nacional de Saúde. **ITEM 09 – PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL- CCG/CNS:** Adiado para a próxima reunião. **ITEM 10 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS – CONFIN/CNS:** O Prof. **Elias Jorge** informou sobre a impossibilidade de apresentação do Relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS, em função da não publicação da Portaria que se refere à execução orçamentária do Ministério da Saúde. Apresentou, então, duas sugestões da CONFIN ao Plenário do CNS: **1)** definição de data limite para manifestação dos Conselheiros que desejarem se incorporar às atividades de acompanhamento da implementação da EC-29 e **2)** que o Plenário reitere à Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente a necessidade de priorizar em suas atividades o acompanhamento orçamentário e financeiro de 2000, a tramitação do orçamento de 2001 no Congresso nacional, bem como desenvolver estudos sobre formas alternativas de viabilizar e operacionalizar a execução orçamentária e financeira do item Saneamento Básico, visando quebrar o círculo vicioso das sucessivas inscrições de Restos a Pagar, cuja não execução, em geral, resulta em cancelamentos. AS SUGESTÕES FORAM APROVADAS E FORAM INDICADOS OS CONSELHEIROS **GERALDO ADÃO, HEDER MURARI E CARLOS CORRÊA MARTINS** PARA COMPOR A COMISSÃO QUE IRÁ PROCEDER AO ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EC-29. **ITEM 11 – APLICAÇÃO DA NOB 96: PROGRESSOS, PROBLEMAS E PERSPECTIVAS:** Dr. **Renilson Rehem**, Secretário de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, iniciou sua exposição destacando a evolução significativa do processo de descentralização do SUS, considerando-o, atualmente, irreversível. Em seguida, passou a palavra à **Dra. Maria Helena Brandão**, que falou sobre os aspectos da descentralização com relação à aplicação da NOB 96, lembrando que o processo de descentralização começara a ser discutido a partir da NOB 93, a qual instituiria o sistema de transferência fundo a fundo e, em seguida, as tendências da gestão instituídas pela NOB 95. Por conseguinte, a NOB 96 propusera novas formas de gestão, gerando a seguinte situação: municípios não habilitados, municípios habilitados em gestão de atenção básica, municípios habilitados em gestão plena do sistema, além do Distrito Federal, também habilitado na gestão plena do sistema. Fez, ainda, alusão às características dos municípios habilitados, no que se refere ao PAB, procedimentos de alta complexidade, número de leitos, AIH's, dentre outros, e destacou os problemas identificados a partir da avaliação da aplicação da NOB 96 em estados e municípios: **1)** existência de gestão pública, garantindo o acesso do usuário e qualidade de serviço; **2)** interligação entre os sistemas municipais, com vistas à garantia do papel regulador do estado; e **3)** necessidade de expansão do conceito de atenção básica. Conselheira **Zilda Arns** indagou quantos eram os municípios que ainda não possuíam médicos e como as equipes de Saúde da família atuavam nesses municípios. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** observou que o Conselho Nacional de Saúde deveria apoiar a iniciativa do Sistema Nacional de Planejamento em Saúde, por considerá-los imprescindível ao processo de descentralização do SUS. Conselheiro **José Luiz Spigolon** corroborou com a colocação do Conselheiro **José Carvalho de Noronha**, parabenizando a **Dra. Maria Helena** pela exposição. Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou sobre o papel esperado do Conselho Nacional de Saúde na discussão da nova legislação, pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **Heder Murari** apontou a necessidade de discussão do acesso ao Sistema para algumas especialidades, citando como exemplo as consultas oftalmológicas, reiterando a necessidade de debate sobre a questão da remuneração dos profissionais de saúde. Conselheira **Neide Barriguelli** indagou como seria resolvida a questão dos doentes renais crônicos, externando as dificuldades encontradas por esses pacientes, para os quais o atendimento é prestado através de hospitais conveniados. Conselheiro **José Luiz Spigolon** observou que os gestores de determinados municípios não possuíam as informações referentes à cobertura e aos serviços prestados, bem como a funcionalidade dos Sistemas AIH e SIA, sugerindo que o Ministério da Saúde disponibilizasse técnicos para receberem informações e formatá-las em um modelo simplificado de saúde para esses municípios. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** solicitou informações sobre a sistemática de elaboração da nova legislação, indagando sobre a formato de encaminhamento de colaborações das entidades representadas no CNS. O Dr. **Renilson** disse que existiam aproximadamente mil municípios que não possuíam médicos residentes e que o Ministério da Saúde e a Secretaria de Políticas de Saúde estava articulando forma específica de atuação das equipes de Saúde da Família nesses municípios. Acrescentou, ainda, que a intenção do Ministério da Saúde era que a discussão da nova legislação fosse efetuada com a colaboração estreita do Conselho Nacional de Saúde. Sobre a questão da remuneração dos recursos humanos, concordou que havia real necessidade de discussão e, no que se refere à gestão municipal do sistema, lembrou que estava sendo implementada a capacitação para os gestores. **EXTRA-PAUTA: 01)** Foi aprovada, por

422 unanimidade, moção de apoio do CNS pela indicação da Pastoral da Criação ao Prêmio Nobel da Paz.
423 **02)** Foram aprovadas as propostas de manifestação de solidariedade do CNS aos Conselheiros
424 **Olympio Távora e Gilson Cantarino** por motivo de perdas familiares. **Encerramento:** Nada mais
425 havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria**
426 **Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Corrêa Martins, Clair**
427 **Castilhos Coelho, Cláudio Duarte, Heder Murari, Izabel Maria M. Loureiro Maior, Jocélio**
428 **Drummond, José Carlos Passos, José Carvalho Noronha, José Luiz Spigolon, Lindomar Tomé**
429 **Lopes, Maria Lêda Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Mário César Scheffer,**
430 **Neide Regina Barriguelli, Paulo Romano, Roseli Lopes Saad, Sérgio Francisco Piola, Sílvio**
431 **Mendes de Oliveira Filho, Sólon Magalhães Vianna, Sylvio Romero Costa, William Saad e Zilda**
432 **Arns.**