



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA NONAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

**ABERTURA** – Aos cinco e seis dias de abril, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “Conselheiro Omilton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Nonagésima Sexta Reunião Ordinária do CNS. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** declarou aberta a reunião e apresentou aos Conselheiros as duas representantes titulares de “*Outros Profissionais de Saúde*”, Conselheiras **Maria Natividade de G. Silva T. Santana** e **Zenite da Graça B. de Freitas**. Anunciou, ainda, a posse do Conselheiro representante de “*Entidades Médicas*”, **Heder Murari Borba** (FENAM). **Dr. Nelson** justificou a ausência do Conselheiro **Carlyle Guerra** nas reuniões de abril, maio, junho, julho e agosto, devido a viagens internacionais marcadas coincidentemente às datas das Reuniões Ordinárias do CNS.

**APROVAÇÃO DA ATA DA 95ª REUNIÃO ORDINÁRIA** – Conselheiro **Carlos Martins** solicitou complementação de sua fala, no item 09, da parte de informes. Conselheira **Maria Natividade** solicitou que fossem registradas em ata as colocações efetuadas no item 12 – Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, referentes às questões da permanência de altos índices de mortalidade materna e de exercício ilegal de profissão, por profissionais de enfermagem, o que vem causando graves prejuízos àquele segmento. Conselheira **Zilda Arns**, referindo-se ao item 03 - Informes, solicitou o registro da participação de **Dom Paulo Evaristo Arns** na reunião realizada no dia 29/02/2000 e solicitou complementos à sua fala no item 13 – Celebração do Dia Internacional da Mulher. Conselheira **Tânia Lago** informou que constava da ata, no item 03 - Informes, intervenção em seu nome, o qual ela não fizera. Conselheira **Zenite Freitas** colocou que, na linha 366 da referida ata, a expressão “*área obstétrica*” deveria ser substituída por “*Centros de Parto Normal*”. Colocada em apreciação, a ata foi aprovada, sendo incorporadas as observações solicitadas pelos Conselheiros.

**INFORMES – 1) Material de apoio à 96ª Reunião Ordinária** - O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou dos três itens da pauta da 95ª Reunião Ordinária do CNS que ficaram pendentes: **1) Ações Prioritárias da Atenção Básica à Saúde**; **2) Política de Redução da Morbi-mortalidade por acidente e violência** e **3) Relatório da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher**. Falou, ainda, sobre o material de apoio encaminhado previamente aos Conselheiros, destacando: **1) Formações e Mecanismos para Acompanhamento do SUS produzido pelo CNS**; **2) Plano de Trabalho da Comissão de Orçamento e Financiamento**; **3) Agenda Básica 2000**; **4) Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos**; **5) redação final da Resolução apresentada pela Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio-Ambiente**; **6) documento referente à questão da Agência Nacional de Saúde Suplementar**; **7) Medida Provisória que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar**; **8) relação dos trinta primeiros medicamentos genéricos**; **9) informações sobre a discussão do Orçamento Geral da União**; **10) ofício referente à CONEP**; **11) lista atualizada dos membros da Frente Parlamentar de Saúde**; e **12) lembretes importantes para o funcionamento do CNS**.

**2) Encaminhamentos da CISI na questão Indígena** – Conselheira **Zilda Arns** informou que fora realizada a reunião das Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão, contando com a presença da representação das Universidades e da CONEP, cujas conclusões seriam revistas e apresentadas na próxima reunião do Conselho.

**3) Providências iniciais para implementação da Agenda Básica – 2000 e da definição do CNS “Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS”** – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre a realização de reunião com duas Diretorias do IPEA – Diretoria de Estudos e Políticas Macroeconômicas e Diretoria de Estudos Sociais – onde fora discutida a efetivação de um protocolo com metas definidas de trabalho conjunto entre CNS e IPEA. Acrescentou que o Secretário de Políticas de Saúde e também Conselheiro, **Cláudio Duarte**, estava promovendo articulação interna no Ministério da Saúde, objetivando obter sinergismo entre as fontes que produzem informações nas três esferas de governo. Informou, ainda, que a Secretaria Executiva estava procurando cumprir as funções estabelecidas na reunião anterior e solicitou, mais uma vez, que os Conselheiros fizessem a leitura crítica do documento aprovado pelo Plenário, denominado “*Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS*”.

**4) Relações Trabalhistas dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família** - Conselheiro **Sílvio Mendes** informou que o assunto fora debatido na Comissão Intergestores Tripartite, onde identificara-se a dificuldade de definição de

responsabilidades nos três níveis de governo, no que se refere às relações trabalhistas dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família com a implementação da descentralização do sistema. Acrescentou que fora elaborado um documento oficial contendo sete formas de contratação, e que remeteria essa discussão para a Procuradoria da República do Trabalho, que contestara o documento e solicitara a efetuação de “ajuste de conduta”, na forma de contratação. Concluindo, o Conselheiro comunicou que encaminhara toda a legislação pertinente à Secretaria Executiva do CNS, para que esta venha manifestar-se sobre o assunto. Conselheiro **Jocélio Drummond** solicitou que o assunto fosse incluído na pauta da presente reunião e que fosse instituído relator para estudá-lo. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** ponderou que a relatoria deveria ser remetida à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e o assunto seria pautado para 97ª Reunião Ordinária. Conselheira **Zenite Freitas** observou que a questão já fora trazida ao Conselho e lembrou que, durante a apresentação da FUNASA, em reunião anterior, o tema já havia sido remetido à CIRH. Conselheira **Maria Lêda** propôs que fosse criado grupo de trabalho, composto pelas representações da CUT, Força Sindical, CONASS, CONASEMS e Profissionais de Saúde, para apresentarem na presente reunião um encaminhamento sobre o assunto. Conselheiro **Carlos Martins** pleiteou participação de outras entidades, em conjunto com a CIRH, na relatoria da questão. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** observou que o assunto em pauta era de interesse de diversas entidades representadas no CNS e que estas teriam oportunidade de manifestarem-se durante o debate em plenário. Conselheiro **Gilson Cantarino** ponderou que a Comissão de Recursos Humanos possuía especialistas que poderiam analisar a matéria e devolvê-la ao CNS com embasamento de conteúdo, com vistas à deliberação. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que a CIRH procedesse à análise nas recomendações do CNS sobre a questão. Conselheiro **José Luís Spigolon** lembrou que existiam posições de especialistas em legislação trabalhistas que entendiam que o vínculo trabalhista era pertinente. **5) Articulação do CNS e OAB** – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre realização de audiências da Secretaria-Executiva do CNS com o Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil, **Reginaldo de Castro**, com vistas a promover aproximação da OAB com o CNS. Naquela oportunidade o Presidente da OAB esclareceu sobre a magnitude de atuação daquela Ordem, ressaltando a impossibilidade de prestar esse tipo de assistência e relatou a participação da OAB nos ciclos históricos do país. Ao final da audiência, o Presidente da OAB colocou-se à disposição para tratar as questões de macroeconomia e macropolítica que ocorrerem no CNS. Uma das questões que poderia ser tratada nesse âmbito seria a já levantada pela Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio-Ambiente, sobre a não utilização de recursos do FGTS para a área de saneamento e meio ambiente, através de Resolução do Conselho Monetário Nacional. Além dessa, poderia ser analisada, também, a questão do caráter deliberativo do Conselho Nacional de Saúde perante a Lei. Conselheira **Tânia Monteiro** informou fazer parte do Conselho Federal da OAB, atuando na Comissão Nacional de Direitos Humanos, colocando-se à disposição para levar temas do CNS à Ordem de Advogados do Brasil. O Coordenador desculpou-se por não ter lembrado desse fato e agradeceu a colaboração da Conselheira, acrescentado que seria agendada reunião sobre o encaminhamento da questão. **6) O 1º de Maio: “Estação Saúde”** - Conselheiro **Carlos Clemente** informou sobre a realização de evento comemorativo do Dia Internacional do Trabalho e que no item de cidadania, a Força Sindical disporá de “Estações Saúde”, onde será discutida a vida pública do cidadão brasileiro, na área de saúde, com informações sobre vigilância epidemiológica, sanitária e um programa de vacinação. **Experiência de Atenção ao Acidente de Trabalho** – Conselheiro **Carlos Clemente**, ao introduzir o tema, fez alusão à uma declaração do **Dr. Jacobo Filkeman**, Diretor da Organização Pan-Americana de Saúde, que disse que, na antiguidade, os operários que trabalhavam em subsolos, para defenderem-se de uma morte imediata por asfixia ou contaminação de gás carbono, levavam sempre consigo um pássaro que, além de ser considerado mascote, era sensível a contaminações. Portanto, ao se depararem com o pássaro morto, os trabalhadores corriam em tempo de salvarem as suas vidas. **Dr. Jacobo** comparou o trabalhador acidentado com o pássaro da antiguidade. O Conselheiro lembrou, ainda, do falecimento do Senhor Ministro **Sérgio Mota**, devido a problemas respiratórios, dos quais especulava-se serem decorrentes da péssima qualidade do ar condicionado em ambientes fechados. A partir de sua morte, o Ministério da Saúde elaborara Portaria prevendo maior controle e fiscalização desse processo. O Conselheiro disse que as pesquisas de opinião pública do país mostraram que os maiores problemas da população brasileira, nos dias atuais era o desemprego e a segurança pública e, que, no período de 1995 a 1998 foram registradas cinco mil e quinhentas mortes, no Estado de São Paulo por acidente de trabalho. Ao concluir, o Conselheiro declarou que o CNS deveria ter uma posição mais agressiva no enfrentamento das questões do acidente de trabalho. Conselheira **Roseli Saad** aproveitou a oportunidade para ressaltar o despreparo da sociedade na convivência com os portadores de deficiências, reivindicando que o próprio CNS proporcionasse igualdade de oportunidades para seus Conselheiros, iniciando, assim, o processo que leva a sociedade a ser mais humana e igualitária. Conselheira **Maria Lêda** declarou que os portadores de deficiência poderiam ser considerados como os “pássaros” citados na história lembrada pelo Conselheiro **Carlos Clemente**. **7) o Coordenador Nelson**

117 **Rodrigues dos Santos** informou que o Conselheiro **William Saad** não estava presente à reunião,  
118 devido a problemas ocorridos com o seu PTA. **8) Unificação de Critério para Homologação de**  
119 **Resoluções da Composição das Comissões do CNS** - o Coordenador **Nelson Rodrigues dos**  
120 **Santos** informou que, objetivando alcançar uma uniformização no tratamento das Comissões do CNS,  
121 seria agendada uma reunião com todos os seus Coordenadores, sendo que, um dos assuntos  
122 relevantes seria a questão da Resolução da Composição das Comissões. **9) Patrimônio da Rede**  
123 **Física do ex-INAMPS** – Conselheiro **Sílvio Mendes** informou que fora solicitado, por parte da  
124 Coordenação do CNS, apresentação de encaminhamentos referentes às pendências das questões de  
125 patrimônio do ex-INAMPS, extinto em 1993, e que teve a sua rede física incorporada ao patrimônio da  
126 União/INSS. O Conselheiro esclareceu que a Lei 8.689/1993, previa doações desse patrimônio aos  
127 municípios, estados e Distrito Federal, contudo, existiam conflitos que prejudicavam a execução das  
128 ações de saúde para o cidadão. Apresentou, então, como encaminhamento final para a solução do  
129 problema a implementação efetiva de gestões junto aos Ministério da Saúde e da Previdência e  
130 Assistência Social, assegurando o cumprimento da legislação, a fim de que estados e municípios  
131 possam utilizar aquela rede física nas ações assistenciais. Conselheira **Tânia Monteiro** informou que,  
132 em contato com a secretária do Senhor Ministro da Saúde, obtivera a informação de que os casos  
133 estavam sendo analisados individualmente. **Dificuldades de Realização de Auditoria no SUS** -  
134 Conselheiro **Sílvio Mendes** expôs que o SUS deparara-se com grandes dificuldades na questão da  
135 fiscalização dos prestadores de serviços, existentes em um hospital filantrópico de Teresina-PI, o qual  
136 atende às populações dos Estados de Tocantins, Pará e Maranhão, na área de oncologia (alta  
137 complexidade) e recebe do SUS a receita de aproximadamente um milhão de reais/mês, possuindo  
138 sistema de terceirização de serviços, além de ter grande prestígio político junto à área de comunicação.  
139 Fora instalada auditoria naquele hospital, em vista à comprovação de fraudes em exames oncológicos e  
140 de procedimentos não realizados e, após concluída a auditoria, fora constatada a modificação de  
141 documentos, tentando regularizar uma situação comprovadamente irregular. Diante desse fato, foi  
142 instalada uma Auditoria Tripartite composta por membros do Ministério da Saúde, do Estado e do  
143 Município, que estava levantando todos os procedimentos e, através de um processo ético do Conselho  
144 Regional de Medicina, alguns profissionais deveriam ter o exercício profissional cassado. Os Ministérios  
145 Públicos Federal e Estaduais foram notificados e mudaram a indicação do Ministério Público do Estado  
146 e, segundo dados da auditoria, aquele hospital deveria ressarcir ao SUS em, aproximadamente,  
147 quinhentos mil reais, por cobranças indevidas. Informou que fora concedida uma liminar, por parte da  
148 justiça estadual, abrindo a possibilidade de anular a auditoria realizada. Frente a isso, fora iniciado  
149 recurso, por orientação do Ministério Público, junto à Advocacia Geral da União, que declinara de intervir  
150 nesse processo tendo em vista o advogado daquela instituição ser, também, Advogado Geral da União.  
151 Concluindo, o Conselheiro declarou que a intenção era transferir o processo para a Justiça Federal,  
152 fórum indicado para a tomada de decisão, considerando-se as pressões que incidem sob o caso. O  
153 Conselheiro sugeriu, então, que o Conselho manifestasse sua preocupação ao Ministro da Saúde, ao  
154 Ministério Público da União, ao Tribunal de Contas da União e à Advocacia Geral da União. Conselheiro  
155 **Gilson Cantarino** propôs que o Conselho, através de uma Comissão, procedesse o acompanhamento  
156 e apoiasse o gestor municipal no andamento do processo. Conselheiro **Artur Custódio** corroborou com  
157 a proposta do Conselheiro **Gilson**, sugerindo que entrasse na pauta da reunião a deliberação sobre a  
158 designação de Comissão do CNS. Conselheiro **Heder Murari** solicitou que fosse encaminhada à  
159 Federação Nacional de Médicos uma cópia do resumo do processo, para ser encaminhado ao  
160 Presidente do Conselho Federal de Medicina, no sentido de avaliar o envolvimento de profissionais de  
161 saúde no caso. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o Plenário designasse três  
162 Conselheiros para representar o CNS e encaminhasse os nomes à Secretaria Executiva. Foi ratificado o  
163 Ofício, que será encaminhado à Procuradoria Geral da República, ao Tribunal de Contas da União, à  
164 Advocacia Geral da União e ao Ministro da Saúde, referente à questão exposta pelo Conselheiro **Sílvio**  
165 **Mendes** onde o CNS solicitava as providências cabíveis, considerando-se o uso indevido dos recursos  
166 financeiros do SUS, agravado com a reconhecida insuficiência do financiamento desse Sistema. O  
167 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que, após o estudo do material apresentado, o  
168 CNS deveria transformar o Ofício em uma Resolução. Conselheiro **Ivaneck Perez** sugeriu que o referido  
169 Ofício fosse encaminhado ao Procurador **Wagner Gonçalves**, responsável pela Procuradoria dos  
170 Direitos do Cidadão/PGU, sendo a proposta acatada pelo Plenário. **9) O Coordenador Nelson**  
171 **Rodrigues dos Santos** justificou a ausência do Conselheiro **Augusto Amorim**, devido audiência  
172 agendada com os Senadores *Francelino Pereira*, *Arlindo Porto* e *José de Alencar*, para tratar da PEC  
173 Aglutinava 86-A. Acrescentou, ainda, que, segundo informações do Conselheiro **Augusto Amorim**, tão  
174 logo o CNS ratificasse a sua posição sobre o relatório do TCU sobre o SUS, esse seria encaminhado ao  
175 Presidente daquele Tribunal de Contas, Senhor **Humberto Souto**. **10) Lembretes e recomendações**  
176 **para o funcionamento das reuniões plenárias do CNS** - O Coordenador **Nelson Rodrigues dos**  
177 **Santos** fez alusão aos procedimentos importantes para o funcionamento das reuniões do CNS,

destacando e fazendo os devidos esclarecimentos sobre questões como frequência dos Conselheiros, saídas dos Conselheiros durante as reuniões e utilização dos telefones celulares durante as reuniões. Conselheiro **Jocélio Drummond** disse que o problema não era disciplinar e não estava contente com a produtividade do Conselho que era baixa e o funcionamento precário. Disse, ainda, que, se fosse o Senhor Ministro fecharia o Conselho, pois o retorno não compensava o dinheiro que se gastava. *“Somos omissos e passamos o tempo todo ouvindo autoridade falar e dando palpites sobre o que eles estão falando”*. Ressaltou algumas apresentações serem procedentes, porém, outras nem tanto. Lamentou o problema apresentado pelo CONASEMS que, no seu entendimento, é para essas questões que o Conselho deveria se voltar. Trouxe à tona, também, a questão do PAS que, embora o CNS tivesse tido a atitude corajosa de suspender os recursos, pelas notícias que lera na imprensa, o governo estadual fizera acordo e o repasse fora restabelecido. Se o Ministério da Saúde voltou a repassar os recursos, em sua opinião, essa atitude seria um desrespeito para com o Conselho. Assim, na sua concepção, o Conselho precisava ter uma dinâmica diferente, ser mais produtivo, mais atuante, mais resolutivo. Conclui seu pronunciamento dizendo: *“Tenho que desafiar, pois esses problemas com o funcionamento de laboratórios, de pagamento, a questão do PAS, são coisas centrais para nós, e não estamos debatendo sobre elas. Esse é o sentimento que estou tendo. Desculpem-me pelo desabafo. Se não melhorarmos, perderemos nossa moral. Graças a Deus vem uma Conferência Nacional de Saúde pela frente, o que nos coloca mais sérios e responsáveis no nosso trabalho. O que temos produzido é pouco. Dr. Nelson fez uma avaliação otimista da qual eu discordo”*. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** não concordou com a posição do Conselheiro. Conselheira **Maria Lêda** desculpou-se pelos procedimentos citados pelo Coordenador, em nome dos Conselheiros e, apesar de discordar da forma como foram colocados, manifestou-se favorável à posição do Conselheiro **Jocélio Drummond**, no sentido de expressar o seu desejo de melhorar o funcionamento do Conselho. Conselheiro **Artur Custódio** observou que as pautas da reunião estavam sendo definidas sob a ótica da explanação e, por vezes não atendendo às necessidades do sistema de deliberação e produção do Conselho. Acrescentou, ainda, que o CNS deveria ter atuações de impacto, que demonstrassem a sua autonomia frente ao Ministério da Saúde. Conselheiro **Gilson Cantarino** disse que a questão não representava um antagonismo de posições entre o Conselheiro **Jocélio Drummond** e o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** e que o Plenário deveria aproveitar as considerações do primeiro para fazer uma avaliação sobre os seus trabalhos. Acrescentou que a verificação de quórum era o ponto mais importante para avaliar a capacidade de deliberação do Conselho. Conselheira **Zilda Arns** observou que estava faltando uma ponte entre o trabalho desempenhado no Conselho com a sua execução efetiva, citando, como exemplo, a questão da Política de Alimentação e Nutrição. Conselheira **Tânia Lago** declarou que o plano de trabalho de todo e qualquer Conselho poderia sempre ser interrompido por questões sociais e emergências e ressaltou a importância do contexto histórico que o Conselho Nacional de Saúde possuía no Ministério da Saúde. Acrescentou que as questões trabalhadas no Conselho implicavam em uma impulsão no trabalho do próprio Ministério da Saúde e, referindo-se à colocação da Conselheira **Zilda Arns** sobre a questão da não execução de ações, observou que essas eram de atribuição do poder executivo. Conselheira **Zenite Freitas** aproveitou o momento em que estavam procedendo avaliação do funcionamento do Conselho para sugerir que, quando um assunto relevante fosse apresentado no item de Informes, este passasse imediatamente a ser tratado como ponto de pauta. Propôs, também, que o Plenário tivesse um sistema de avaliação continuada, que discutisse, entre outros temas, a dinâmica das reuniões e a questão das deliberações que caem no esquecimento. Conselheiro **Heder Murari**, procurando enfatizar a importância das manifestações do CNS para o Sistema Único de Saúde, informou que a representação dos médicos fora convidada a depor na CPI dos Medicamentos e utilizara como embasamento a Resolução do CNS referente aos Medicamentos Genéricos no Brasil e ponderou que o CNS deveria concentrar-se na questão da diminuição dos recursos orçamentários para o Ministério da Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** mostrou aos Conselheiros que, em 1999 o CNS aprovara apenas nove resoluções, sendo seis delas de âmbito interno, número bem inferior aos anos que antecederam, ressaltando que o Conselho não estava utilizando os recursos que a Lei permitia. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que levaria à Comissão de Coordenação Geral a proposta de realização de um estudo do impacto político das resoluções do CNS. Conselheira **Rita Barata** lembrou que, quando da aprovação do Regimento Interno, foram discutidas formas diferenciadas de atuação do CNS, não só através de resoluções, portanto, o número de resoluções não era um fator comparável, com relação aos anos anteriores. **12)** Conselheiro **Artur Custódio** informou que o Fórum de Patologias e Deficiências procedera à escolha de um segundo suplente da sua representação. **13)** Conselheiro **Mozart de Abreu** informou sobre a realização de Reunião da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, na qual, por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde, havia sido contratado um profissional para elaborar documento sobre as competências governamentais no campo da saúde do trabalhador, a ser concluído até o dia 07 de abril/2000, solicitando, então, ponto de pauta, na reunião de junho/2000, para que a Prof<sup>a</sup>. **Lenir Santos** apresentasse ao Plenário suas

conclusões e propostas, com base no trabalho efetuado. O Conselheiro sugeriu, ainda, que fosse convocado o Relator da CPI de Medicamentos, **Deputado Ney Lopes**, para expor sobre o andamento dos trabalhos ao CNS e informou sobre a presença da **Dra. Harlem Brundtland**, Diretora da Organização Mundial da Saúde que estivera presente no Congresso Nacional, à CPI dos Medicamentos e o seu discurso estava à disposição dos Conselheiros. (Por sugestão do Relator da CPI, o Conselheiro apresentou proposta de mesa redonda para discutir alternativas de regulamentação de preços de medicamentos). **14) Conselheira Rita Barata** lembrou que o tema escolhido para o ano 2000, na comemoração do Dia Internacional da Saúde fora “*SANGUE SEGURO*”, destacando que as pessoas que necessitam de transfusões sanguíneas encontram-se em situações críticas, do ponto de vista da saúde, portanto, considerou indispensável que, ao receberem o sangue não houvesse acréscimo de risco para os indivíduos, risco esse que pode ocorrer em dois casos – pela contaminação do sangue ou pela incompatibilidade. Acrescentou que, no Brasil pudera-se identificar grande avanço com a proibição da comercialização do sangue, que representava a possibilidade de doações de pessoas pertencentes a grupos de risco. A Conselheira lembrou, ainda, que, conforme apresentado anteriormente no Conselho, existiam dificuldades quanto ao Programa de Doação Voluntária de Sangue, referentes à implementação de instrumentos específicos de triagem, ao alto custo da aplicação dos testes sorológicos e a doação em áreas endêmicas (malária e doença de chagas). Concluindo, declarou que o Ministério da Saúde estava investindo na infra-estrutura dos hemocentros e dos bancos de sangue, através de recursos do REFORSUS e observou que o CNS deveria ficar atento quanto à questão de doenças emergentes. **ITEM 01 – AGENDA BÁSICA – 2000 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE** – Inicialmente, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Agenda Básica 2000/CNS, em apresentação, incorporara as sugestões dos Conselheiros **Carlyle Guerra** e **Mozart de Abreu**. Conselheiro **Gilson Cantarino** esclareceu que as contribuições dos dois Conselheiros referiam-se à reorganização da apresentação da Agenda Básica 2000 e acréscimo no conteúdo sobre doenças emergentes e doenças recorrentes. Conselheiro **Mozart de Abreu** solicitou correção relativa à sua intervenção, no item “*Papéis e Competências dos Conselhos*”, de que a palavra “*formato*” fosse substituída por “*formação*”. **ITEM 02 – PLANO DE TRABALHO E PROPOSTAS DA CIRH/CNS** – Conselheiro **Temístocles Marcelos** fez a leitura do Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, o qual contempla os seguintes pontos: **I)** analisar as propostas de qualificação e requalificação profissional na área da saúde; **II)** promover a articulação com grupos de trabalho e demais comissões do CNS com interface nas questões de recursos humanos; **III)** acompanhar e discutir parâmetros e critério de criação e de avaliação dos cursos de nível médio, graduação e pós-graduação da área da saúde; **IV)** acompanhar o Programa de Profissionalização da enfermagem – PROF AE; **V)** acompanhar a Mesa Nacional de Negociação Coletiva; **VI)** acompanhar a implementação dos Programas do Ministério da Saúde, SENAR e outros; **VII)** acompanhar e analisar as estratégias de implementação do modelo de atenção do SUS e suas interfaces com a área de Recursos Humanos; **VIII)** acompanhar as propostas de treinamento interativo para ensino à distância; **IX)** analisar o Programa de Integração Ensino Serviço – PIES; **X)** analisar e acompanhar a implementação do processo de acreditação institucional; **XI)** analisar as propostas existentes sobre o Serviço Civil Obrigatório; **XII)** analisar e indicar cursos novos em função das necessidades dos SUS; **XIII)** analisar os instrumentos de gestão de Recursos Humanos que possibilitem a valorização e a motivação dos trabalhadores do SUS, tais como: **A)** formas de contratação; **B)** processo de cessão de servidores; **C)** equalização salarial; **D)** democratização da gestão; **E)** educação continuada; e **F)** avaliação de desempenho; **XIV)** elaborar estratégias para a discussão e, posteriormente, aprovação do documento “*Princípios e Diretrizes para elaboração da NOB-RH/SUS, realizando cinco Seminários Macro-regionais e uma Oficina Nacional*”; **XV)** Apresentar na 11ª Conferências Nacional de Saúde, um Painel sobre “*Recursos Humanos*”; e **XVI)** receber, analisar e encaminhar ao Conselho Nacional de Saúde, relatórios recomendações, petições e moções sobre as questões pertinentes a Recursos Humanos. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que fosse inserido mais um subitem, ao item XIII da Resolução, qual seja: “*acolhimento e vínculo à resolatividade e à representatividade*”. O conteúdo da proposta foi acatado, com o compromisso de elaboração de redação adequada. Conselheira **Maria Natividade** ponderou que não estava contemplada no Plano de Trabalho da CIRH, na questão do acompanhamento da elaboração e aprovação das diretrizes curriculares elaboradas pelo MEC. Conselheira **Rita Barata** indagou se o terceiro item da Resolução apresentada não atendia ao pleito da Conselheira **Maria Natividade**, que respondeu negativamente, explicando que os critérios para a criação de cursos não envolviam as diretrizes curriculares. Conselheiro **Jocélio Drummond** considerou o Plano de Trabalho prolixo, confuso e com duplicidade de atribuições, sugerindo que a Comissão estabelecesse prioridades e submetesse o referido Plano novamente ao Plenário. Conselheiro **Sílvio Mendes** sugeriu que fosse incorporada ao Plano de Trabalho da CIRH a definição de responsabilidades dos três níveis de governo, no que se refere à questão dos recursos humanos do SUS. Conselheiro **Temístocles Marcelos** observou que o relatório da Comissão, que fora enviado por correspondência

aos conselheiros, atendia às questões levantadas pelos Conselheiros **Jocélio** e **Sílvio**. Conselheira **Zilda Arns** ponderou que a questão da humanização na formação curricular e na gerência dos recursos humanos, bem como um sistema de indicadores de resolatividade por níveis de atuação, deveriam ser inseridos no Plano de Trabalho da Comissão. Conselheiro **Sérgio Piola** sugeriu que fosse incluída, nos subitens do item XIII, a questão dos instrumentos de gestão voltados para a melhoria da atenção. A Resolução foi considerada aprovada, ficando acordado de que a redação seria verificada, abrangendo as contribuições dos Conselheiros e destacando as prioridades do Plano de Trabalho da CIRH. A seguir, o Conselheiro **Temístocles Marcelos** procedeu à leitura da Recomendação, referente à Portaria de descentralização da FUNASA, solicitada pelo Plenário do CNS, a qual apresentava como encaminhamento a proposta do CNS aos gestores federal, estaduais e municipais, de incorporação, na referida Portaria, de mecanismos de controle social e de democratização da gestão, em relação ao processo de descentralização da FUNASA. A recomendação foi aprovada. **ITEM 03 – AÇÕES PRIORITÁRIAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, DO DR. BARJAS NEGRI, “RELATÓRIO DA MESA-REDONDA DO CNS SOBRE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”, E “OBJETIVOS E METAS DA SPS/MS PARA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”** – Conselheiro **Cláudio Duarte** justificou a ausência do Senhor **Barjas Negri**, apresentando suas desculpas e iniciou a exposição do documento por ele elaborado, contendo as considerações do Ministério da Saúde sobre o processo de implantação e consolidação de estratégia de fortalecimento da Atenção Básica no país, que está acoplada ao processo de reorganização do Sistema Único de Saúde. O Conselheiro observou que a discussão sobre a implementação da NOB/96 fora um momento fundamental para a definição clara de um movimento, no âmbito do SUS, voltado para o fortalecimento da Atenção Básica, que é fundamental para a construção de uma rede de atenção à saúde dentro dos princípios de integralidade, da universalidade e do modelo descentralizado. Passando a apresentar o documento elaborado pelo Senhor **Barjas Negri**, ressaltou que o novo modelo de Atenção Básica permitira a definição clara de uma política de financiamento para aquela área, avançara no processo de delimitação da atenção básica e garantira, também, um avanço importante na questão de equidade, pois elevava o financiamento fundo a fundo da atenção básica para um conjunto de municípios, proporcionando o acesso efetivo à população, em todo território nacional. Acrescentou que houvera ampliação dos incentivos da NOB/96, sendo acrescidos os incentivos de PACs e PSF, da indústria farmacêutica e de combate às carências nutricionais, permitindo aos municípios a variação significativa do volume dos recursos destinados à atenção básica, de dez para vinte e sete reais/ano. Observou que a Secretaria de Políticas de Saúde estava procurando ampliar as discussões com estados e municípios, de forma dirigida, principalmente, àquelas localidades onde o problema da Atenção Básica está colocado com um eixo estruturante para a reorganização do modelo como um todo, no sentido de aumentar o grau de responsabilidades sanitárias e de ações programáticas de atenção básica, estimulando a expansão dos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Acrescentou que foram evidenciados avanços, nos dez últimos anos de SUS, no âmbito da atenção à saúde como um todo, porém, estes não surtiram o efeito esperado nos grandes centros urbanos, devido à óbices como densidade demográfica, dificuldade de acesso e inadequação da rede instalada ao processo de humanização, fatos esses que implicam na necessidade de rediscussão sobre o papel da atenção básica nesses centros. Informou que o principal objetivo do Departamento de Atenção Básica/SPS/MS era rearticular e reestruturar a atenção básica na perspectiva de um sistema que garanta a integralidade e que construa uma rede articulada assegurando efetiva resolatividade e, paralelamente, dar continuidade às iniciativas que visem fortalecer e definir planos de ação para o modelo, bem como para as ações programáticas estratégicas. Para tanto, o Departamento trabalhará com metas de expansão do Programa Saúde da Família e de enfrentamento de problemas e agravos em saúde, estratégia que será combinada com uma intervenção na área de educação à saúde, estimulando as ações de prevenção e promoção da saúde, além das seguintes iniciativas: **I)** enfrentamento dos problemas referentes à hipertensão e diabetes, identificando-os, cadastrando-os e vinculando os indivíduos à unidade básica de saúde, garantindo o atendimento; **II)** atenção à hanseníase e à tuberculose; **III)** enfrentamento do problema da violência, identificando as populações de risco; **IV)** estimular e aperfeiçoar as intervenções voltadas para a saúde da criança, da mulher e do adolescente; **V)** em conjunto com a Secretaria de Assistência à Saúde, articular as intervenções voltadas para a melhoria da qualidade da assistência hospitalar; **VI)** regulação do sistema (com referência e contra-referência); **VII)** melhoria do apoio diagnóstico e **VIII)** melhoria da retaguarda de tratamento ambulatorial especializado. Concluindo, declarou que essas iniciativas visavam apoiar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, no sentido de reestruturar o processo de organização das redes de atenção e de assistência, objetivo que vem sendo estimulado através de um projeto específico elaborado em conjunto com a OPAS. Conselheiro **Gilson Cantarino** destacou algumas preocupações do CNS, referentes à atenção básica, quais sejam: **I)** desconhecimento do custo real da atenção básica no país; **II)** a Mesa-Redonda sobre Atenção Básica, apresentada ao CNS, demonstrara que: **A)** os integrantes do Ministério da Saúde não apresentaram dados sobre financiamento, impedindo o CNS de

361 analisar a atenção básica sob esse ponto de vista; **B)** não houve demonstração de estrutura de gastos  
362 do Ministério da Saúde e do grau de integração com outros níveis de atenção ou com outras instâncias  
363 administrativas do Ministério; **C)** não foi demonstrado o impacto que o Modelo de Atenção Básica e das  
364 estratégias de PACs e PSF teria trazido à população; e **D)** não houve informação sobre os serviços  
365 produzidos. Por outro lado, ficou clara a ausência de integração das ações, no âmbito do Ministério da  
366 Saúde, bem como a ausência de um fórum comum de planejamento, execução e avaliação da atenção  
367 básica. Fora evidenciado o crescimento do PACs e PSF, que ainda possuem características de  
368 Programas, do Ministério da Saúde e um esforço da Secretaria de Políticas com vistas a construir uma  
369 articulação matricial dos diferentes programas. Após a Mesa-Redonda, o CNS chegara às seguintes  
370 sugestões: **I)** necessidade imediata de criação de um sistema de informação; **II)** qualidade crítica dos  
371 registros, impossibilitando uma avaliação transparente da oferta dos serviços; **III)** a principal fonte de  
372 informação para avaliação dos resultados das atividades dos Agentes Comunitários e das equipes de  
373 Saúde da Família, que apresentam dados agregados sobre a atenção oferecida à população, não  
374 possibilita a emissão de relatórios a não ser os previamente definidos. A partir do documento elaborado  
375 do CNS, foram levantadas seis sugestões ao Ministério da Saúde: **I)** criação de uma Coordenação  
376 Integrada das atividades de Atenção Básica, no sentido de evitar a manutenção da multiplicidade de  
377 responsabilidades e de ações existentes e, uma gerência colegiada de Atenção Básica que  
378 possibilitasse a efetiva integração nos diversos âmbitos do Ministério da Saúde; **II)** promover a  
379 integração dos processos assistenciais: atenção básica, média e alta complexidades, considerando a  
380 universalização da atenção básica como instrumento para se atingir a equidade e a integralidade; **III)**  
381 desenvolvimento de mecanismos que fortaleçam os princípios da descentralização, com hierarquização  
382 e regionalização; **IV)** acompanhamento, avaliação e controle dos recursos financeiros que compõem o  
383 PAB e outras fontes de financiamento da atenção Básica, segundo instrumentos que indiquem a  
384 adequação e suficiência dos recursos utilizados; **V)** definição de linha de crédito para compatibilização e  
385 desenvolvimento de métodos de avaliação e acompanhamento dos sistemas de informações existentes  
386 para a análise do impacto da assistência básica, na média e alta complexidades na saúde da  
387 população; e **VI)** que envie ao CNS, para efeito de avaliação sobre atenção básica, com vistas a  
388 subsidiar o plenário a interferir positivamente nas políticas assistenciais, informações globais sobre o  
389 Brasil, estado por estado, envolvendo cobertura populacional da assistência como um todo, serviços  
390 produzidos e respectivos valores, resultados mensuráveis de impacto na saúde da população. O  
391 Conselheiro **Gilson Cantarino** acrescentou que identificara um fator de ampliação da desigualdade no  
392 PAB, referente à renda per capita do município, considerando esse fato uma contradição, tendo em vista  
393 que o mesmo deveria trabalhar na lógica da equidade. Sobre o Programa de Saúde da Família,  
394 destacou que deveria haver um rigor metodológico, em todo o país, para que as desigualdades fossem  
395 evitadas. Conselheiro **Cláudio Duarte** comentou que existiam estudos, inclusive, financiados com  
396 recursos do REFORSUS e com a colaboração do IPEA, no sentido de identificar as questões de gastos  
397 e custos referentes ao financiamento. Acrescentou que havia necessidade de priorização de  
398 investimentos, com fluxos bem definidos, bem como a necessidade de elaboração de parâmetros, com  
399 objetivo de melhorar a qualidade do impacto e da avaliação. Destacou, ainda, a melhoria relativa à  
400 remuneração da Atenção Básica e o aumento das contratações para essa atividade e que o  
401 Departamento de Atenção Básica irai coordenar todas as ações referentes à Atenção Básica, no  
402 Ministério da Saúde, com exceção das ações referentes ao controle de endemias, que eram do âmbito  
403 da FUNASA. Concluindo, observou que o Cartão-SUS poderia ser uma ferramenta importante para a  
404 integralização do sistema de informação e que o fortalecimento e a reestruturação do Modelo de  
405 Atenção Básica eram imprescindíveis para a reorganização da atenção de média complexidade e de  
406 assistência hospitalar. Conselheiro **Mozart de Abreu** observou que a efetividade da assistência  
407 implicava na existência de redes organizadas e que os Programas de Saúde da Família e de Agentes  
408 Comunitários não eram a única sustentação para o Modelo de Atenção Básica. Acrescentou que a  
409 questão da rede de laboratórios de saúde pública ainda era considerada problemática, o que, a seu ver,  
410 devia-se ao fato de ser a Coordenação da mesma, situada no CENEPI. E, concluindo, levantou a  
411 necessidade de definição de uma política de cooperação técnica, no âmbito do Ministério da Saúde.  
412 Conselheira **Maria Lêda** elogiou o documento elaborado pelo Senhor **Barjas Negri**, pelo seu caráter  
413 descritivo e indagou se o CNS poderia intervir, no sentido de facilitar o processo de reestruturação do  
414 Modelo de Atenção Básica. A Conselheira indagou, também, como eram definidos os critérios para a  
415 elaboração das políticas de saúde e se a política de atendimento ao idoso priorizava a questão da  
416 violência contra pessoas de idade avançada. Conselheira **Zilda Arns**, por sua vez, ponderou que, na  
417 Administração Sanitária, era extremamente importante a identificação das doenças de maior  
418 prevalência, bem como dos instrumentos existentes para proporcionar a atenção básica para as  
419 mesmas e acrescentou que existiam esforços complementares que poderiam auxiliar a assistência  
420 básica à saúde, citando, como exemplo, a participação comunitária. Indagou, ainda, se a Secretaria de  
421 Políticas e Saúde tinha mecanismos de averiguação sobre a aplicação dos recursos na construção de



hospitais e se possuía articulação com outros setores, no que se refere à política de alimentação e nutrição. Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou se as sugestões apresentadas pelo CNS, com relação ao relatório apresentado, tinham parecer favorável, por parte do Ministério da Saúde, observando que, caso a resposta fosse positiva, para terem valor legal, deveriam ser transformadas em Resolução. Conselheiro **Heder Murari** considerou que a remuneração dos profissionais de saúde, no conjunto do sistema, desacreditava os profissionais no sentido de dar contrapartida para o Programa de Atenção Básica e observou que o Cartão-SUS não deveria ser apenas um identificador do Sistema, devendo, também medir a sua eficácia. Conselheiro **Artur Custódio** indagou como o Programa de Atenção Básica estruturava as questões da hanseníase e da tuberculose. Conselheira **Zenite Freitas** lembrou que o grupo de trabalho que estudava as questões da acessibilidade e humanização do atendimento estava discutindo a importância de ações integradas em todos os níveis de atenção e que o relatório final do Seminário de Avaliação do Programa de Saúde da Família apontara para a importância de rediscussão da equipe mínima, indagando ao Conselheiro **Cláudio Duarte** como esse assunto estava sendo tratado pela Secretaria de Políticas de Saúde. Solicitou, ainda, informações sobre o andamento do processo de implementação do Cartão-SUS. Conselheira **Maria Natividade** indagou sobre as estratégias que serão utilizadas para incluir os Programas PACs e PSF no modelo de atenção, no que se refere às questões de trabalhadores e de desperdícios de recursos nas ações executadas em duplicidade. Conselheira **Vera Lúcia** solicitou maiores informações sobre a questão da saúde mental. Conselheiro **Cláudio Duarte** esclareceu que, a Secretaria de Assistência à Saúde estava procurando estimular o movimento de desenho de redes assistenciais especializadas, no âmbito dos estados e municípios, principalmente, nos pólos regionais e, com relação aos laboratórios públicos, existia uma distorção com relação aos exames básicos, os quais deveriam ser efetuados pelos municípios, comprometendo os laboratórios de serem considerados centros de referência nas áreas de controle sanitário, vigilância epidemiológica e vigilância de produtos e medicamentos. Acrescentou que o processo de cooperação técnica não estava sendo engessado. Observou, ainda, que o processo de valorização da intervenção dos Conselhos Municipais de Saúde dava-lhes uma característica diferenciada, de exercício rigoroso do acompanhamento da qualidade da atenção prestada ao cidadão, que deveria ser aperfeiçoado com um processo de capacitação de conselheiros. Referindo-se a questão do idoso, informou que a Secretaria de Políticas de Saúde atuava de maneira coordenada, em conjunto com outras secretarias, evitando a superposição e a repetição de funções de outras áreas do Ministério da Saúde, esclarecendo que as ações de atenção às pessoas idosas eram desempenhadas em duas áreas do Ministério da Saúde – Atenção Básica - SPS e na Atenção Especializada/Assistência Hospitalar - SAS. Com relação à questão da saúde mental, informou que existia uma agenda a ser construída, referente à Atenção Primária de Saúde Mental, que identificaria o psicótico, tratando-o no nível de atenção básica e, em conjunto com a retaguarda especializada, garantindo a expansão do modelo de rede substitutiva, enfrentando o problema através da perspectiva de reintegração do paciente à sua família e comunidade. Ratificou a ponderação de que era necessário identificar as prioridades epidemiológicas, doenças, agravos e a definição de instrumentos e observou que o Ministério da Saúde procurava apoiar as parcerias com entidades representativas da sociedade civil. Referindo-se à questão dos recursos humanos, comentou que o Ministério da Saúde estava procurando abrir canal efetivo de colaboração com as sociedades científicas, com vistas à perspectiva de firmamento de protocolos clínicos. Informou, ainda, que, quanto ao Sistema de Informação, havia a percepção do Ministério da Saúde que o processo estava descentralizado e que, apesar de existirem recursos destinados para esse setor, eram identificados entraves tecnológicos, com o agravante da baixa execução na definição de redes e aquisição de equipamentos, que estavam sendo efetuadas de forma descentralizada. O Conselheiro não concordou com a proposta do Conselheiro **Jocélio Drummond**, de transformar as sugestões do CNS referentes ao relatório apresentado em Resolução, observando que deveria ser elaborada uma Resolução que explicitasse o posicionamento político do Conselho com relação ao Modelo de Atenção Básica. Informou que já fora aberto processo de licitação para o Cartão-SUS e, com relação às equipes de saúde da família, comunicou que estava sendo discutida uma ampliação de atividades e de ações, bem como uma ampliação da sua composição referente à odontologia. Sobre a questão levantada pelo Conselheiro **Artur Custódio**, observou que o problema da hanseníase seria resolvido através do modelo de atenção básica e que as lesões neurológicas seriam atendidas pela capacidade instalada do SUS, observando que existia falta de decisão política no enfrentamento da tuberculose e da hanseníase, como um problema de saúde pública. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o Grupo de Trabalho sobre a Mesa-Redonda de Atenção Básica agregasse ao seu o relatório elaborado pelo Senhor **Barjas Negri** e o pronunciamento do Conselheiro **Cláudio Duarte**, o qual ressaltou representava um avanço no processo de coordenação e articulação, interna do Ministério da Saúde, enquanto estratégia estruturante da integralidade do SUS. Por sugestão do Conselheiro **Jocélio Drummond**, aprovada em Plenário, os Conselheiros **Gilson Cantarino** e **José Luiz Spigolon** foram designados para transformar o relatório da Mesa-Redonda sobre Atenção Básica



à Saúde em Resolução do CNS, a ser submetida ao Plenário em sua 97ª Reunião Ordinária. **ITEM 04 – POLÍTICA DE REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE POR ACIDENTE E VIOLÊNCIA** - O Conselheiro **Cláudio Duarte** destacou a importância do papel que a Senhora **Cecília Minayo** desempenhara na coordenação, no âmbito do Ministério da Saúde (Secretaria de Políticas de Saúde e Secretaria de Assistência à Saúde), do processo de elaboração do documento que visa sintetizar o diagnóstico da situação dos acidentes e violências no país, estabelecendo diretrizes para a Política Nacional de Prevenção, Controle e Atenção aos Acidentes e Violência. Acrescentou que, uma vez aprovado e publicado esse documento, seria estabelecido imediatamente um plano de ação, a fim de intervir no financiamento do recurso destinado à prevenção, promoção e atenção aos acidentes e violência. A Senhora **Cecília Minayo** lembrou que, quando estivera presente no CNS, como Conselheira representante da SBPC, fora designada para criar uma Comissão, a fim de estudar a questão da mortalidade por acidente e violências, que não obtivera sucesso em seus trabalhos, tendo em vista o desinteresse do Ministério da Saúde, que não assumia o problema da violência como de saúde pública. Em 1997, a Organização Mundial da Saúde, em uma reunião com todos os Ministros de Saúde da América, colocou o tema como prioridade e, em 1998, o Ministério da Saúde passara a discutir e criara um Comitê Especial para elaborar a referida política. Em seguida, passou a expor sobre a política de redução de morbi-mortalidade por acidente e violência, destacando as seguintes questões: **I)** nos últimos vinte anos, o impacto da violência na mortalidade era de aproximadamente 50%; **II)** os dados epidemiológicos não notificam uma série de mortalidades, tendo em vista existirem, em determinados estados onde a questão do narcotráfico é evidente, cemitérios clandestinos; **III)** no quadro da mortalidade, a violência e os acidentes ocupam o segundo lugar, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares; **IV)** cerca de 80% das mortes por violência incidem em indivíduos do sexo masculino, sendo identificados os grupos mais vulneráveis, em ordem crescente, são: jovens, homens, pobres e negros; e **V)** existem dois grandes problemas que configuram a violência – os homicídios e os acidentes de trânsito. Sobre a política de redução de morbi-mortalidade, propriamente dita, observou que a mesma procurava tratar a questão da violência inserida no conceito ampliado de saúde, o qual busca melhorar os padrões de qualidade de vida da sociedade e a inserção do indivíduo na busca. Essa política também define violência e acidentes como problemas sociais, sendo identificada uma margem de insegurança da população, procurando, então, tratar do tema de forma intersetorial e destacando o papel primordial do setor saúde, tendo em vista a postura diferenciada do setor de segurança pública. O documento ressaltava as responsabilidades do setor saúde, que ainda não estão totalmente equacionadas: **I)** informação; **II)** sensibilização para o tema; **III)** deficiência na rede básica de atendimento; e **IV)** formação de recursos humanos. Acrescentou que o Ministério da Saúde investira, nos últimos três anos, cento e cinquenta milhões de reais no reequipamento da rede de urgências e emergências e no treinamento e formação de pessoal, apesar de ainda existirem diversos problemas a serem solucionados, destacando como pontos mais fracos da recuperação e reabilitação do paciente, a deficiência na formação das equipes de saúde e a ausência de uma visão preventiva. O documento evidencia as diferenciações dos grupos vulneráveis, em relação à violência e acidente, trabalhando desde crianças e jovens à idosos e portadores de deficiências, sendo que, sobre esse último grupo, a expositora declarou que o trabalho era pouco abrangente, mas existia a possibilidade de adição de novos grupos. A Política tem como objetivos principais: **I)** construção de comportamentos e ambientes saudáveis; **II)** monitoramento e vigilância de acidentes e violência; **III)** consolidação da atenção pré-hospitalar; **IV)** adequação e melhoria dos serviços e **V)** estruturação dos serviços de recuperação e reabilitação. Para tanto, serão utilizadas as seguintes estratégias: **I)** integração dos temas nos programas do SUS; **II)** integração intersetorial; **III)** articulação com associações profissionais que compõem as equipes do setor saúde e com instituições da sociedade civil que atuem frente ao problema; **IV)** capacitação de recursos humanos articulada com as universidades e outros centros de formação; **V)** indução de estudos e investigação de caráter estratégico e operacional para a criação de indicadores e o fornecimento de orientação às políticas; e **VI)** acompanhamento e avaliação da Política. Conselheiro **Sérgio Magarão** observou que a execução da Política apresentada era extremamente complexa, onerosa e de longa duração, que exigiria mudanças na posição da sociedade, ressaltando que o contraste social era fator relevante a ser resolvido. Os índices de violência em cidades pequenas estavam se equiparando às grandes cidades, como Rio de Janeiro e São Paulo e o Estado e a Sociedade estava indiferente e apática com relação à entrada das drogas no país. O Conselheiro corroborou com a colocação da expositora de que a violência não poderia ser observada como um problema de segurança pública e chamou a atenção dos Conselheiros sobre as questões de desastres e catástrofes, que não estavam incluídas no documento e necessitavam de tratamento e recursos tecnológicos diferenciados do Sistema Único de Saúde, apontando para a necessidade de investimento nos sistemas de urgência, emergência e atendimento pré-hospitalar, além de medidas preventivas contra acidentes. Acrescentou, ainda, que as Universidades não estavam preparadas para a capacitação de recursos humanos e que deveria haver uma decisão política de intervir nas distorções

existentes na área de educação, principalmente com relação à criação desordenada de faculdades e cursos de saúde. Conselheira **Ana Maria** comentou que o documento apresentado deveria ser considerado um dos mais importantes dos quais o CNS tomara conhecimento e informou que, apesar da questão de portadores de deficiência não estar amplamente contemplada na Política, o Ministério da Saúde estava discutindo sobre a elaboração da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. A Conselheira manifestou a sua preocupação com relação a questão da reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, declarando que o número de reabilitações era inferior a 3%, observando que o CNS deveria se debruçar sobre essa questão. Conselheira **Rita Barata** levantou a questão da dificuldade existente com relação às notificações dos IML's, sobre a qual o Ministério da Saúde deveria intervir e comentou que deveria ser intensificada a atuação de prevenção e promoção na assistência primária, sugerindo que fosse aproveitada a experiência do Centros de Saúde Escola Samuel Pessoa, da Universidade de São Paulo. Conselheira **Zilda Arns** observou que deveria existir um trabalho intersetorial a fim de diminuir a violência, lembrando que havia um trabalho desenvolvido em escolas referente à educação no trânsito e em outras ações preventivas de violência, que deveria ser estimulado. Acrescentou, ainda, que os programas de saúde materno infantil deveriam voltar-se a um programa de educação para uma cultura de paz e prevenção da violência. Conselheiro **Gilson Cantarino** informou que o Rio de Janeiro vivenciava uma experiência importante, que era a obrigatoriedade de notificação compulsória de maus-tratos na infância e adolescência e com as pessoas portadoras de deficiência, trabalho que estava sendo desenvolvido em conjunto com os Conselhos Tutelares, fortalecendo-os em sua capacidade de intervenção. Outro trabalho, que estava sendo desenvolvido na zona oeste do Rio de Janeiro, era uma experiência piloto de Centro de Atendimento à Mulher Vítima de Violência, o qual procurava fazer um estudo do perfil dessa violência. Conselheiro **Carlos Martins** solicitou à Comissão de Coordenação Geral que inserisse os assuntos de maior relevância e polêmica nos primeiros itens da pauta. Conselheiro **Cláudio Duarte** esclareceu que o processo de elaboração da Política Nacional de Saúde da Pessoa de Portadora de Deficiência necessitava de maior objetividade na hierarquização e na priorização dos enfoques, e que o Ministério da Saúde tentaria, com os recursos disponíveis, resolver a amplitude dos problemas identificados com relação a esse segmento da população. Concordeu com a questão levantada pela Conselheira **Rita Barata**, referente à questão do IML, e declarou que seria identificado, junto ao CONASS se havia possibilidade de realizar um movimento com os Secretário de Segurança Pública, a fim de criar um canal nacional de informação. **ITEM 05 – 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ENCAMINHAMENTOS INICIAIS** - Conselheiro **Cláudio Duarte** lembrou que, na última reunião do CNS fora anunciada a decisão do Ministério da Saúde de convocar a 11ª Conferência Nacional de Saúde, objetivando cumprir o que está previsto em lei e estabelecer um espaço qualificado para discutir, pactuar e construir avaliações e intervenções no cenário da reforma sanitária e de construção do SUS. A proposta do Ministério é que a 11ª Conferência seja realizada em 2000, após o segundo turno das eleições municipais, em Brasília-DF, sendo estudada a proposta de realização no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, apesar de problemas de agenda. Além disso, disse que existia a proposta de realização, antes da 11ª Conferência Nacional de Saúde, de uma *“Mostra Nacional do Sistema Único de Saúde”*, onde seriam apresentadas as experiências relevantes, no âmbito da reforma sanitária e de construção do SUS, que seriam escolhidas a partir de uma comissão multi-institucional de alta representatividade nos vinte e sete estados. Essa Mostra representaria, também, espaço importante de discussão com Conselhos Estaduais e Municipais, de troca de experiências positivas, considerando-se as dificuldades isoladas que os três níveis de governo vêm enfrentando. Com relação ao tema central da Conferência, que deverá produzir um balanço dos dez anos do SUS e, também, uma pauta que agregue uma sistematização do que é processo de aperfeiçoamento, vínculo e cooperação da descentralização, além de questões relativas à humanização, à qualidade da atenção básica e à equidade, que reflete, atualmente, a questão do acesso. Essas discussões remetem à uma discussão ainda maior, que é o aspecto do financiamento, ressaltando a necessidade de construção dos modelos de descentralização e de controle social. O Conselheiro observou que esses pontos estavam sendo discutidos no Ministério da Saúde, o qual considerava que, em vista de todas as contradições e dificuldades que deverão ser identificados no processo de elaboração das Conferências Municipais e Estaduais e da própria 11ª Conferência Nacional de Saúde, o momento político era propício para as iniciativas que estavam sendo propostas. Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou qual seria o papel do CNS, na dinâmica da 11ª Conferência, sob a ótica do Ministério da Saúde, destacando que, nas Conferências anteriores, Conselheiros do CNS integravam a Comissão Organizadora e coubera ao Conselho a responsabilidade de fórum deliberativo, no que se referia à parte organizativa. Conselheiro **Cláudio Duarte** respondeu que o CNS e o Ministério da Saúde deveriam flexibilizar as decisões referentes à 11ª Conferência Nacional de Saúde, para que o processo de organização não fosse engessado e nem burocratizado. Observou que ambos deveriam construir consensos, ampliando a mobilização política no âmbito de todas as Conferências de Saúde (Estaduais e Municipais).

Acrescentou que deveria ser estabelecido um pacto político, objetivando tornar representativa e ampliar a 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** propôs que a 11ª Conferência Nacional de Saúde fosse realizada antes das eleições e que o tema central “*Efetivando o Controle Social*”, conforme deliberado na Plenária Nacional de Conselheiros, fosse mantido. Conselheiro **José Luiz Spigolon** colocou que a coordenação da Plenária deveria ser de responsabilidade do Ministério da Saúde, passando pelo crivo do CNS e, que o número de delegados que comparecerão à Conferência deveria ser amplamente discutido, para obter-se resultado qualitativo de discussão. Conselheira **Rita Barata** apontou para a impossibilidade de realizar a Conferência antes das eleições, considerando o tempo exíguo para a preparação de conteúdos consistentes e concordou com a colocação do Conselheiro **Cláudio Duarte** de que a comissão organizadora deveria trabalhar com flexibilidade e autonomia, a fim de não comprometer a organização do evento. Com relação ao tema, sugeriu que o mesmo tivesse como base os princípios constitucionais do SUS frente ao controle social (balanço entre avanços e necessidades de melhoria). O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou os Conselheiros do procedimento utilizado na coordenação da 10ª Conferência Nacional de Saúde, onde um grupo de Conselheiros do CNS participava da Comissão Organizadora, que prestava contas ao Conselho mensalmente. Conselheiro **Artur Custódio**, referindo-se ao número de delegado, observou que a Conferência deveria abranger uma ampliação das representações do CNS e manifestou a sua concordância com relação ao tema já aprovado na Plenária Nacional de Conselheiros. Conselheiro **Cláudio Duarte** observou que o tema central deveria ser redigido de forma a atingir o cidadão e que o tema “*Controle Social*” estava direcionado aos cidadãos organizados. Conselheiro **Climério Rangel** ponderou que o tema “*Controle social*” era fundamental, desde que tivesse como base as questões prioritárias de acessibilidade, acolhimento e humanização, os quais estavam sendo estudadas por Grupo de Trabalho do CNS. Conselheiro **Heder Murari** considerou prematura qualquer decisão sobre o tema da Conferência, observando que a responsabilidade de avaliação dos dez anos do SUS deveria ser discutida em conjunto com o Ministro da Saúde, contando com o apoio da Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados. Observou que o tema da Conferência deveria estar voltado para o acesso universal ao cidadão em todos os níveis de atenção à saúde, e sugeriu que o Ministério da Saúde encaminhasse ofício à todas as representações do CNS, a fim de colher sugestões e propostas para a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Zilda Arns** parabenizou o empenho do Ministério da Saúde na realização da 11ª Conferência, lembrando que fizera parte da Comissão Organizadora das duas Conferências que antecederam, nas quais o Ministério colaborara na organização e, referindo-se ao tema central, destacou que a pesquisa elaborada pelo CONASS apontara como necessidades da população as questões da humanização, de acesso e qualidade do atendimento. Não concordou com a realização da Conferência antes das eleições e sugeriu, então, que o tema da Conferência estivesse voltado para o controle social da humanização no SUS, abrangendo, também, a questão da intersectorialidade, apresentando como sugestão “*Humanização – Efetivando o Controle Social do SUS*”. Conselheiro **Carlos Corrêa** manifestou a sua preocupação com relação à participação de um grande número de delegados, alertando que os debates poderiam ser prejudicados e sugeriu que fosse designada uma Comissão Organizadora para atentar para essas e outras questões, como tema, pauta e local, apresentando-as ao CNS na reunião do mês de junho/2000. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** destacou que o controle social era o princípio básico do SUS, tendo em vista que todos os processos de efetivação do SUS passavam pelo controle social. Conselheiro **Carlos Clemente** ponderou que o tema sobre redução de acidentes de trabalho deveria ser incluído no rol dos temas da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Solon Vianna** manifestou sua concordância com relação a data escolhida pelo Ministério da Saúde para realização da Conferência e, também, a sua preocupação com relação à ampliação de participação das representações poderia prejudicar a qualidade dos debates. Sugeriu, assim, que a comissão organizadora incorporasse membros do CNS que tiveram participação organizativa nas Conferências anteriores. Conselheira **Maria Lêda** sugeriu como tema central da Conferência “*Controle Social para Humanização do SUS*”. Conselheiro **Jocélio Drummond** lembrou que em julho/1999 o CNS designara Comissão para discutir a 11ª Conferência, a qual elaborara proposta que fora aprovada na Plenária de Conselheiros, realizada no mês de novembro/1999, ponderando que as mudanças no plano poderiam ocorrer a qualquer tempo, mas, na sua opinião pessoal, o tema principal que era passível de pactuação seria “*efetivando o controle social*”. Conselheira **Maria Natividade** alertou que, ao colocarem alguns princípios do SUS como tema central, corriam o risco de torná-lo reducionista, e deixar em segundo plano o eixo anteriormente discutido e acordado que é o controle social, observando que a questão dos recursos humanos é de extrema importância, dado que a humanização passa pelo financiamento e pelos recursos humanos e que toda a implementação do SUS, seja ela qual for, passa pela efetivação do controle social. Conselheiro **Sérgio Piola** ponderou que os temas “*humanização*” e “*controle social*” possuíam como foco final o cidadão usuário do sistema de saúde pública. Conselheiro **Carlos Clemente** considerou necessário agilizar o temário da 11ª Conferência Nacional de Saúde, em função da realização das Conferências Municipais

de forma a estimular os candidatos dos respectivos municípios a voltarem-se para o tema “saúde”. Conselheiro **William Saad** sugeriu que o tema central fosse “*Efetivando o Controle Social*”, conforme aprovado na Plenária de Conselheiros e que, as sugestões dos Conselheiros fossem consideradas desdobramentos desse tema. Conselheiro **Cláudio Duarte** expôs que a proposta do Ministério da Saúde era salientar a importância do controle social, ressaltando a necessidade de construção de um eixo que se dirija para o acesso, a qualidade e a humanização, a fim de produzir um pacto político com a sociedade para o fortalecimento dos princípios básicos do SUS. Conselheiro **Artur Custódio** manifestou seu posicionamento favorável ao tema “*Efetivando o Controle Social*”. Conselheiro **Climério Rangel** considerou o momento oportuno para enfocar a questão da promoção à saúde, a qual envolve temas como desemprego e meio-ambiente. Conselheira **Zilda Arns** apresentou como proposta para o tema central “*Efetivando a Humanização e o Controle Social*”. Conselheira **Tânia Lago** lembrou que nos últimos dez anos fora trabalhada a construção do SUS e que o desafio atual era a avaliação de resultados, principalmente no que se refere à concretização do acesso e à conquista da qualidade, sugerindo que o tema fosse “*Controle Social a Serviço da Efetivação do Acesso e da Qualidade*”. Conselheira **Roseli Saad** sugeriu o tema “*O Controle Social e a Humanização na Efetivação do SUS*”. Conselheira **Margareth Arilha** propôs o que o tema fosse “*Efetivando o SUS: Acesso e Qualidade com Controle Social*”. Conselheiro **Sílvio Mendes** sugeriu “*Sistema Único de Saúde com Cidadania*”. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que fosse incluída a palavra “humanização”, na proposta da Conselheira **Margareth Arilha**, ficando assim o tema: “*Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização com Controle Social*”. O Plenário do Conselho definiu que a data apropriada para a realização da Conferência seria entre os meses de outubro e novembro/2000 e aprovou que a idéia central da mesma fosse “*Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social*”.

**ITEM 07 – PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE – CISMA** – Ao ser submetida a proposta de Resolução ao Conselho, foram apresentadas sugestões: Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu que fosse incluído mais um item na Resolução, a saber: “5. Recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde o acompanhamento, fiscalização e controle social das Políticas de Saneamento nos respectivos âmbitos de atuação”. Conselheiro **Jocélio Drummond** propôs a substituição da expressão “... na discussão de formulação da Política Nacional de Saneamento...”, constante do item 3, por “... em todos os fóruns onde se formule Política Nacional de Saneamento...”. apresentou, ainda, proposta de redação para o item 4, a saber: “Propor que efetivamente sejam integradas as ações definindo-se critérios racionais na aplicação dos recursos para o setor saneamento, promovendo de forma eficaz a universalização e equidade na prestação dos serviços...”. Conselheira **Maria Lêda** apresentou as seguintes sugestões: **I)** na parte dos “considerandos”: **A)** que no segundo item, a expressão “no país” fosse alterada para “em todo território nacional”; **B)** que fosse substituída, no terceiro item, a palavra “majoritariamente” por “em grande volume”; **C)** que no sexto item, fosse retirada a expressão “por parte significativa”, substituindo-a por “já demonstrada por operadores”; **D)** que no item dez, a expressão “o sucateamento que o setor público experimentará...”, fosse substituída por “o sucateamento do setor público na área de saneamento, caso persistam...”; **E)** no item onze, substituir a expressão “pode provocar” por “está provocando”. **II)** no corpo da proposta de “resolução”: **A)** que o primeiro item fosse escrito da seguinte forma: “01. Alertar as autoridades governamentais dos graves riscos para a saúde e a qualidade de vida da população brasileira advinda dessa política de contingenciamento dos recursos do FGTS para o financiamento do setor público de saneamento básico, que desestabiliza e compromete o patrimônio público das empresas estaduais e municipais de saneamento, obtido pelo investimento de décadas dos cidadãos brasileiros”; **B)** que no segundo item a expressão “sociedade brasileira” fosse substituída por “da população do Brasil”; **C)** que no item quatro a palavra “racionais”, fosse substituída por “adequados” e que fosse modificada a expressão final, ficando da seguinte formas: “... promovendo de forma efetiva a equidade”. Conselheira **Zilda Arns** não concordou com a sugestão da Conselheira **Maria Lêda**, propondo que permanecesse a expressão “sociedade brasileira”, no item número dois. Colocada em apreciação, a Resolução foi considerada aprovada. Foi aprovada sugestão do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** de que a Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio-Ambiente agendasse audiência com o Senhor Ministro da Saúde, para procederem à entrega, em mãos, da Resolução sobre saneamento e a que trata da Declaração de Helsinque, proposta pela CONEP e aprovada pelo CNS.

**ITEM 08 – DISCUSSÃO DO RELATÓRIO DA CISMU – CONTINUAÇÃO DA 95ª R.O. – Inicialmente**, Conselheira **Margareth Arilha** lembrou aos Conselheiros que, em decorrência dos debates ocorridos na reunião anterior, ficara acordado que o tema “Casas de Parto” retornaria à pauta da presente reunião, manifestando a sua surpresa ao receber previamente a pauta e perceber que fora designado como relator o Conselheiro **Jocélio Drummond** e o tema estava exposto de forma diferenciada. O Conselheiro **Jocélio Drummond**, referindo-se à Campanha do Câncer Cérvico-Uterino, informou que, ao se comparar os dados da Campanha apresentados pelo Ministério da Saúde e os apresentados pelo SISCOLO, existia diferença de 778 mil exames pagos, que não haviam sido registrados. O Conselheiro

727 lembrou que o CNS havia alertado que a Campanha fora implementada em um momento em que a  
728 estrutura para a sua realização era precária e que a contratação de laboratórios privados não resolveria  
729 o problema de estruturação do Programa. Acrescentou, ainda, que aproximadamente três mil mulheres  
730 que haviam sido identificadas como portadoras de câncer estavam sem tratamento, lembrando que o  
731 CNS também alertara que o SUS não conseguiria atender à demanda. O Conselheiro sugeriu que o fato  
732 fosse levado ao Congresso Nacional, ao Ministério Público e aos meios de comunicação. Conselheira  
733 **Tânia Lago** esclareceu que os exames coletados, durante a Campanha, estavam registrados em  
734 planilhas dos vinte e sete estados da federação, à disposição de qualquer Conselheiro e totalizaram em,  
735 aproximadamente, três milhões. Informou que os exames haviam sido registrados com base nos laudos  
736 e, não nos pedidos, como era efetuado anteriormente, utilizando-se três sistemas de informação: o  
737 sistema do estado do Paraná (sistema próprio), o sistema do Viva-Mulher e o SISCOLO. Acrescentou  
738 que existia em torno de duzentos e sessenta mil não registrados, falha essa atribuída à implantação do  
739 disquete em alguns laboratórios. Com vistas a buscar esses dados perdidos, fora criada um Grupo de  
740 Força Tarefa, no Ministério da Saúde. Conselheira **Rita Barata** observou que um problema da  
741 complexidade do câncer de colo de útero não poderia utilizar uma “Campanha” como instrumento de  
742 saúde pública. Conselheira **Margareth Arilha** ressaltou que era vontade explícita do Senhor Ministro da  
743 Saúde realizar rápida e intensamente ações de saúde para resolução de certas doenças e agravos, fato  
744 esse que representava um problema para os profissionais de saúde pública. Contudo, a Conselheira  
745 declarou que, nos últimos dois anos ficara evidenciado o esforço da área técnica do Ministério da Saúde  
746 em tentar usar essa vontade política e os recursos novos inseridos no SUS, objetivando tirar o maior  
747 proveito disso. Lembrou, ainda, que na reunião passada fora aprovada a proposta de estabelecer prazo  
748 de um mês para que a área técnica do Ministério da saúde apresentasse relatório, que serviria como  
749 instrumento de atuação na busca de recursos para um projeto de avaliação, conduzido por técnicos que  
750 não estivessem envolvidos como atores sociais no processo. Conselheira **Zilda Arns** ponderou que a  
751 Campanha do Câncer Cérvico-Uterino dera chance de fazerem exames as mulheres que jamais teriam  
752 chance de consultar com um médico, destacando esse fato como um aspecto positivo da Campanha.  
753 Conselheira **Tânia Lago** destacou que o Câncer Cérvico-Uterino era uma doença apropriada para a  
754 utilização do instrumento “campanha de saúde”, defendendo que fossem efetuadas Campanhas há  
755 cada três anos, ampliando o acesso àquelas mulheres que não comparecem aos exames de rotina.  
756 Conselheiro **Gilson Cantarino** sugeriu que fosse feita uma comparação entre os dados de rotina e o  
757 número de mulheres diagnosticadas e tratadas através da Campanha do Câncer de Colo de Útero.  
758 Conselheiro **Jocélio Drummond** concordou com a proposta da Conselheira **Margareth Arilha**, de que  
759 fosse efetuado um balanço criterioso dos resultados da Campanha e sugeriu que o CNS procedesse à  
760 avaliação da aplicação dos recursos financeiros aplicados na Campanha. Conselheira **Tânia Lago**  
761 propôs que o prazo para recebimento do relatório elaborado pela área técnica do Ministério da Saúde  
762 fosse estabelecido para junho/2000. **ITEM 09 – RELATO DA REUNIÃO DA CIT – (adiado para a**  
763 **próxima reunião).** **ITEM 10 – CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE, EVOLUÇÃO**  
764 **EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS, CONTROLE DO AEDES E A VACINAÇÃO – (adiado para a**  
765 **próxima reunião).** **ITEM 11 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO**  
766 **DO CNS – COFIN -** O Senhor **Sebastião Grilo** parabenizou o trabalho desempenhado pela Pastoral da  
767 Criança, denominado “Alimentação Alternativa”, realizado em São José da Tapera/AL, o qual fora objeto  
768 de uma matéria do Jornal “Folha de São Paulo”. Em seguida, passou a expor a situação atual do  
769 orçamento, informando que a votação deveria ter sido concluída no dia anterior, porém fora adiada para  
770 o dia 12/04/2000. Portanto, o Ministério da Saúde continuava sem orçamento definido, com o agravante  
771 de que a legislação só permite que sejam disponibilizados 2/12 (dois doze avos) das dotações  
772 aprovadas, sendo que esse mecanismo não se estende aos Programas que não estavam em execução  
773 no ano de 1999, prejudicando o andamento de alguns desses programas. Observou que o fator  
774 favorável era que o SUS estava garantido 100%, no que se refere ao PAB, PSF, AIH, SIA e aquisição  
775 de vacinas. Com relação à LDO, informou que fora inserido um artigo autorizando o governo a  
776 complementar os recursos, independentemente de ser ouvido o Congresso Nacional e que as emendas  
777 à Lei estavam distribuídas da seguinte forma: **I)** R\$ 239 milhões na Fundação Nacional de Saúde; **II)** R\$  
778 441 milhões no Fundo Nacional de Saúde; **III)** R\$ 6 milhões na Fundação Oswaldo Cruz; e **IV)** R\$ 1,4  
779 milhões na Vigilância Sanitária. Acrescentou que o relatório do orçamento seria aprovado na forma  
780 como fora apresentado, na data prevista (12/04/2000) e, a partir dessa data, o Governo terá quinze dias  
781 úteis para impor os vetos. Com relação ao PPA, deixou a sua opinião pessoal de que o mesmo deverá  
782 ser votado no segundo semestre do corrente ano. Em seguida, o Prof. **Elias Jorge** apresentou e fez os  
783 devidos esclarecimentos sobre o “*Demonstrativo das Receitas e Despesas da União – Orçamentos*  
784 *Fiscal e da Seguridade Social*”, confrontando os dados dos anos de 1998 e 1999. Além disso,  
785 apresentou o Relatório da 95ª Reunião Ordinária da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS,  
786 a qual debatera os seguintes assuntos: **I)** execução orçamentária do Ministério da Saúde; **II)** execução  
787 orçamentária da União; **III)** Orçamento 2000 e PPA 2000/2003; **IV)** Proposta de Emenda Constitucional

788 Aglutinativa 86-A – Vinculação para a Saúde; **V)** Plano de Trabalho da Comissão, para o ano 2000; e **VI)**  
789 sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **A)** incrementação das atividades individuais e coletivas  
790 visando a articulação pela aprovação da PEC 86A no Senado Federal, mobilizando entidades estaduais  
791 e fazendo contato com os Senadores em seus estados de origem; **B)** aprovar indicação de membro da  
792 Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS para participar da Conferência Municipal de Saúde  
793 de Belém para debater sobre financiamento da saúde. A Comissão estava indicando o Sub-  
794 Coordenador, Prof. **Elias Jorge** e, no seus impedimentos, o Senhor **Olympio Távora**; e **C)** aprovação  
795 do relatório apresentado e as sugestões nele contidas, considerando-o como anexos à ata desta  
796 reunião. Conselheiro **Gilson Cantarino** manifestou a sua preocupação com relação ao critério de  
797 equalização de média e alta complexidades que a Comissão de Orçamento da União utiliza, que não  
798 beneficiava estados. O Relatório foi considerado aprovado, sendo foi formado Grupo de Trabalho,  
799 composto pelos Conselheiros **Rita Barata, Gilson Cantarino, Sérgio Piola e Mozart de Abreu** para  
800 apresentar proposta de diretrizes de aplicação dos critérios de equidade, a serem discutidas pela  
801 Comissão Intergestores Tripartite. Foi aprovada Moção de Protesto do CNS com relação à forma como  
802 a política econômica atual encara os recursos financeiros da área social, sugerida pelo Conselheiro  
803 **Heder Murari**. **ITEM 13 – PAUTA DA 97ª REUNIÃO ORDINÁRIA – I)** Casas de Parto; **II)** Propostas da  
804 Federação Médica frente à conjuntura da saúde; **III)** relações trabalhistas no âmbito do SUS; **IV)** informe  
805 do CONASS sobre os convênios de municipalização da vigilância epidemiológica; **V)** informações sobre  
806 a pauta da audiência pública com o Conselho Nacional de Educação; **VI)** 11ª Conferência Nacional de  
807 Saúde; **VII)** informação sobre o processo de implantação de órteses e próteses; e **VIII)** convite ao relator  
808 da CPI de Medicamentos para expor ao CNS. **Extra-Pauta: 1)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos**  
809 **Santos** lembrou que a Reunião Ordinária do mês de agosto/2000, seria a centésima reunião do  
810 Conselho, coincidindo com os cem anos da Fundação Oswaldo Cruz, bem como com a data de seu  
811 falecimento. Em vista disso, àquela Fundação convidara o CNS a reunir-se na Fundação Oswaldo  
812 Cruz/RJ, para procederem às comemorações. O Plenário decidiu por aceitar o convite e aprovar a  
813 realização da Reunião Ordinária na FIOCRUZ/RJ. **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, a  
814 reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur**  
815 **Custódio M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos A. Clemente, Carlos Corrêa Martins,**  
816 **Cláudio Duarte, Climério Rangel, Diógenes Sandim Martins, Gilson Cantarino, Heder Murari**  
817 **Borba, Ivaneck Perez, Jocélio Drummond, José Carlos Passos, José Luiz Espigolon, Margareth**  
818 **M. Arilha Silva, Maria Lêda Dantas, Maria Natividade de Gomes Silva Teixeira Santana, Mário**  
819 **César Scheffer, Mozart Abreu e Lima, Olympio Távora, Rita de Cássia B. Barata, Roseli Saad,**  
820 **Sérgio Luiz Magarão, Sérgio Piola, Sílvia Mendes de O. Filho, Sylvio Romero Figueiredo Costa,**  
821 **Sólon Vianna, Tânia Lago, Tânia Maria Monteiro, Temístocles M. Neto, Vera Lúcia M. de Vitta,**  
822 **Zenite da Graça B. Freitas, Zilda Arns, William Saad Hossne.**  
823 Em anexo, modificação de voto do Conselheiro **Carlos Corrêa Martins**, em relação ao tema da 11ª  
824 Conferência Nacional de Saúde.