



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
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

56 responsabilidades nos três níveis de governo, no que se refere às relações trabalhistas dos Agentes
57 Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família com a implementação da descentralização do
58 sistema. Acresentou que fora elaborado um documento oficial contendo sete formas de contratação, e
59 que remetera essa discussão para a Procuradoria da República do Trabalho, que contestara o
60 documento e solicitara a efetuação de "ajuste de conduta", na forma de contratação. Concluindo, o
61 Conselheiro comunicou que encaminhara toda a legislação pertinente à Secretaria Executiva do CNS,
62 para que esta venha manifestar-se sobre o assunto. Conselheiro **Jocélio Drummond** solicitou que o
63 assunto fosse incluído na pauta da presente reunião e que fosse instituído relator para estudá-lo. **Dr.**
64 **Nelson Rodrigues dos Santos** ponderou que a relatoria deveria ser remetida à Comissão Intersetorial
65 de Recursos Humanos e o assunto seria pautado para 97ª Reunião Ordinária. Conselheira **Zenite**
66 **Freitas** observou que a questão já fora trazida ao Conselho e lembrou que, durante a apresentação da
67 FUNASA, em reunião anterior, o tema já havia sido remetido à CIRH. Conselheira **Maria Lêda** propôs
68 que fosse criado grupo de trabalho, composto pelas representações da CUT, Força Sindical, CONASS,
69 CONASEMS e Profissionais de Saúde, para apresentarem na presente reunião um encaminhamento
70 sobre o assunto. Conselheiro **Carlos Martins** pleiteou participação de outras entidades, em conjunto
71 com a CIRH, na relatoria da questão. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** observou que o assunto em
72 pauta era de interesse de diversas entidades representadas no CNS e que estas teriam oportunidade de
73 manifestarem-se durante o debate em plenário. Conselheiro **Gilson Cantarino** ponderou que a
74 Comissão de Recursos Humanos possuía especialistas que poderiam analisar a matéria e devolvê-la ao
75 CNS com embasamento de conteúdo, com vistas à deliberação. Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que a
76 CIRH procedesse à análise nas recomendações do CNS sobre a questão. Conselheiro **José Luís**
77 **Spigolon** lembrou que existiam posições de especialistas em legislação trabalhistas que entendiam que
78 o vínculo trabalhista era pertinente. **5) Articulação do CNS e OAB** – O Coordenador **Nelson**
79 **Rodrigues dos Santos** informou sobre realização de audiências da Secretaria-Executiva do CNS com
80 o Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil, **Reginaldo de Castro**, com vistas a promover
81 aproximação da OAB com o CNS. Naquela oportunidade o Presidente da OAB esclareceu sobre a
82 magnitude de atuação daquela Ordem, ressaltando a impossibilidade de prestar esse tipo de assistência
83 e relatou a participação da OAB nos ciclos históricos do país. Ao final da audiência, o Presidente da
84 OAB colocou-se à disposição para tratar as questões de macroeconomia e macropolítica que ocorrerem
85 no CNS. Uma das questões que poderia ser tratada nesse âmbito seria a já levantada pela Comissão
86 Intersetorial de Saneamento e Meio-Ambiente, sobre a não utilização de recursos do FGTS para a área
87 de saneamento e meio ambiente, através de Resolução do Conselho Monetário Nacional. Além dessa,
88 poderia ser analisada, também, a questão do caráter deliberativo do Conselho Nacional de Saúde
89 perante a Lei. Conselheira **Tânia Monteiro** informou fazer parte do Conselho Federal da OAB, atuando
90 na Comissão Nacional de Direitos Humanos, colocando-se à disposição para levar temas do CNS à
91 Ordem de Advogados do Brasil. O Coordenador desculpou-se por não ter lembrado desse fato e
92 agradeceu a colaboração da Conselheira, acrescentando que seria agendada reunião sobre o
93 encaminhamento da questão. **6) O 1º de Maio: "Estação Saúde"** - Conselheiro **Carlos Clemente**
94 informou sobre a realização de evento comemorativo do Dia Internacional do Trabalho e que no item de
95 cidadania, a Força Sindical disporá de "Estações Saúde", onde será discutida a vida pública do cidadão
96 brasileiro, na área de saúde, com informações sobre vigilância epidemiológica, sanitária e um programa
97 de vacinação. **Experiência de Atenção ao Acidente de Trabalho** – Conselheiro **Carlos Clemente**, ao
98 introduzir o tema, fez alusão à uma declaração do **Dr. Jacobo Filkeman**, Diretor da Organização Pan-
99 Americana de Saúde, que disse que, na antigüidade, os operários que trabalhavam em subsolos, para
100 defenderem-se de uma morte imediata por asfixia ou contaminação de gás carbono, levavam sempre
101 consigo um pássaro que, além de ser considerado mascote, era sensível a contaminações. Portanto, ao
102 se depararem com o pássaro morto, os trabalhadores corriam em tempo de salvarem as suas vidas. **Dr.**
103 **Jacobo** comparou o trabalhador acidentado com o pássaro da antigüidade. O Conselheiro lembrou,
104 ainda, do falecimento do Senhor Ministro **Sérgio Mota**, devido a problemas respiratórios, dos quais
105 especulava-se serem decorrentes da péssima qualidade do ar condicionado em ambientes fechados. A
106 partir de sua morte, o Ministério da Saúde elaborara Portaria prevendo maior controle e fiscalização
107 desse processo. O Conselheiro disse que as pesquisas de opinião pública do país mostraram que os
108 maiores problemas da população brasileira, nos dias atuais era o desemprego e a segurança pública e,
109 que, no período de 1995 a 1998 foram registradas cinco mil e quinhentas mortes, no Estado de São
110 Paulo por acidente de trabalho. Ao concluir, o Conselheiro declarou que o CNS deveria ter uma posição
111 mais agressiva no enfrentamento das questões do acidente de trabalho. Conselheira **Roseli Saad**
112 aproveitou a oportunidade para ressaltar o despreparo da sociedade na convivência com os portadores
113 de deficiências, reivindicando que o próprio CNS proporcionasse igualdade de oportunidades para seus
114 Conselheiros, iniciando, assim, o processo que leva a sociedade a ser mais humana e igualitária.
115 Conselheira **Maria Lêda** declarou que os portadores de deficiência poderiam ser considerados como os
116 "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,

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

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

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

422 hospitais e se possuía articulação com outros setores, no que se refere à política de alimentação e
423 nutrição. Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou se as sugestões apresentadas pelo CNS, com
424 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
425 Resolução. Conselheiro **Heder Murari** considerou que a remuneração dos profissionais de saúde, no
426 conjunto do sistema, desacreditava os profissionais no sentido de dar contrapartida para o Programa de
427 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
428 Atenção Básica estruturava as questões da hanseníase e da tuberculose. Conselheira **Zenite Freitas**
429 lembrou que o grupo de trabalho que estudava as questões da acessibilidade e humanização do
430 atendimento estava discutindo a importância de ações integradas em todos os níveis de atenção e que
431 o relatório final do Seminário de Avaliação do Programa de Saúde da Família apontara para a
432 importância de rediscussão da equipe mínima, indagando ao Conselheiro **Cláudio Duarte** como esse
433 assunto estava sendo tratado pela Secretaria de Políticas de Saúde. Solicitou, ainda, informações sobre
434 o andamento do processo de implementação do Cartão-SUS. Conselheira **Maria Natividade** indagou
435 sobre as estratégias que serão utilizadas para incluir os Programas PACs e PSF no modelo de atenção,
436 no que se refere às questões de trabalhadores e de desperdícios de recursos nas ações executadas em
437 duplicidade. Conselheira **Vera Lúcia** solicitou maiores informações sobre a questão da saúde mental.
438 Conselheiro **Cláudio Duarte** esclareceu que, a Secretaria de Assistência à Saúde estava procurando
439 estimular o movimento de desenho de redes assistenciais especializadas, no âmbito dos estados e
440 municípios, principalmente, nos pólos regionais e, com relação aos laboratórios públicos, existia uma
441 distorção com relação aos exames básicos, os quais deveriam ser efetuados pelos municípios,
442 comprometendo os laboratórios de serem considerados centros de referência nas áreas de controle
443 sanitário, vigilância epidemiológica e vigilância de produtos e medicamentos. Acrescentou que o
444 processo de cooperação técnica não estava sendo engessado. Observou, ainda, que o processo de
445 valorização da intervenção dos Conselhos Municipais de Saúde dava-lhes uma característica
446 diferenciada, de exercício rigoroso do acompanhamento da qualidade da atenção prestada ao cidadão,
447 que deveria ser aperfeiçoado com um processo de capacitação de conselheiros. Referindo-se a questão
448 do idoso, informou que a Secretaria de Políticas de Saúde atuava de maneira coordenada, em conjunto
449 com outras secretarias, evitando a superposição e a repetição de funções de outras áreas do Ministério
450 da Saúde, esclarecendo que as ações de atenção às pessoas idosas eram desempenhadas em duas
451 áreas do Ministério da Saúde – Atenção Básica - SPS e na Atenção Especializada/Assistência
452 Hospitalar - SAS. Com relação à questão da saúde mental, informou que existia uma agenda a ser
453 construída, referente à Atenção Primária de Saúde Mental, que identificaria o psicótico, tratando-o no
454 nível de atenção básica e, em conjunto com a retaguarda especializada, garantindo a expansão do
455 modelo de rede substitutiva, enfrentando o problema através da perspectiva de reintegração do paciente
456 à sua família e comunidade. Ratificou a ponderação de que era necessário identificar as prioridades
457 epidemiológicas, doenças, agravos e a definição de instrumentos e observou que o Ministério da Saúde
458 procurava apoiar as parcerias com entidades representativas da sociedade civil. Referindo-se à questão
459 dos recursos humanos, comentou que o Ministério da Saúde estava procurando abrir canal efetivo de
460 colaboração com as sociedades científicas, com vistas à perspectiva de firmamento de protocolos
461 clínicos. Informou, ainda, que, quanto ao Sistema de Informação, havia a percepção do Ministério da
462 Saúde que o processo estava descentralizado e que, apesar de existirem recursos destinados para esse
463 setor, eram identificados entraves tecnológicos, com o agravante da baixa execução na definição de
464 redes e aquisição de equipamentos, que estavam sendo efetuadas de forma descentralizada. O
465 Conselheiro não concordou com a proposta do Conselheiro **Jocélio Drummond**, de transformar as
466 sugestões do CNS referentes ao relatório apresentado em Resolução, observando que deveria ser
467 elaborada uma Resolução que explicitasse o posicionamento político do Conselho com relação ao
468 Modelo de Atenção Básica. Informou que já fora aberto processo de licitação para o Cartão-SUS e, com
469 relação às equipes de saúde da família, comunicou que estava sendo discutida uma ampliação de
470 atividades e de ações, bem como uma ampliação da sua composição referente à odontologia. Sobre a
471 questão levantada pelo Conselheiro **Artur Custódio**, observou que o problema da hanseníase seria
472 resolvido através do modelo de atenção básica e que as lesões neurológicas seriam atendidas pela
473 capacidade instalada do SUS, observando que existia falta de decisão política no enfrentamento da
474 tuberculose e da hanseníase, como um problema de saúde pública. O Coordenador **Nelson Rodrigues**
475 dos Santos sugeriu que o Grupo de Trabalho sobre a Mesa-Redonda de Atenção Básica agregasse ao
476 seu o relatório elaborado pelo Senhor **Barjas Negri** e o pronunciamento do Conselheiro **Cláudio**
477 **Duarte**, o qual ressaltou representava um avanço no processo de coordenação e articulação, interna do
478 Ministério da Saúde, enquanto estratégia estruturante da integralidade do SUS. Por sugestão do
479 Conselheiro **Jocélio Drummond**, aprovada em Plenário, os Conselheiros **Gilson Cantarino** e **José**
480 **Luiz Spigolon** foram designados para transformar o relatório da Mesa-Redonda sobre Atenção Básica

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

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

605 Acrescentou que deveria ser estabelecido um pacto político, objetivando tornar representativa e ampliar
606 a 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Jocélio Drummond** propôs que a 11ª Conferência
607 Nacional de Saúde fosse realizada antes das eleições e que o tema central "*Efetivando o Controle
608 Social*", conforme deliberado na Plenária Nacional de Conselheiros, fosse mantido. Conselheiro **José
609 Luiz Spigolon** colocou que a coordenação da Plenária deveria ser de responsabilidade do Ministério da
610 Saúde, passando pelo crivo do CNS e, que o número de delegados que comparecerão à Conferência
611 deveria ser amplamente discutido, para obter-se resultado qualitativo de discussão. Conselheira **Rita
612 Barata** apontou para a impossibilidade de realizar a Conferência antes das eleições, considerando o
613 tempo exíguo para a preparação de conteúdos consistentes e concordou com a colocação do
614 Conselheiro **Cláudio Duarte** de que a comissão organizadora deveria trabalhar com flexibilidade e
615 autonomia, a fim de não comprometer a organização do evento. Com relação ao tema, sugeriu que o
616 mesmo tivesse como base os princípios constitucionais do SUS frente ao controle social (balanço entre
617 avanços e necessidades de melhoria). O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou os
618 Conselheiros do procedimento utilizado na coordenação da 10ª Conferência Nacional de Saúde, onde
619 um grupo de Conselheiros do CNS participava da Comissão Organizadora, que prestava contas ao
620 Conselho mensalmente. Conselheiro **Artur Custódio**, referindo-se ao número de delegado, observou
621 que a Conferência deveria abranger uma ampliação das representações do CNS e manifestou a sua
622 concordância com relação ao tema já aprovado na Plenária Nacional de Conselheiros. Conselheiro
623 **Cláudio Duarte** observou que o tema central deveria ser redigido de forma a atingir o cidadão e que o
624 tema "*Controle Social*" estava direcionado aos cidadãos organizados. Conselheiro **Climério Rangel**
625 ponderou que o tema "*Controle social*" era fundamental, desde que tivesse como base as questões
626 prioritárias de acessibilidade, acolhimento e humanização, os quais estavam sendo estudadas por
627 Grupo de Trabalho do CNS. Conselheiro **Heder Murari** considerou prematura qualquer decisão sobre o
628 tema da Conferência, observando que a responsabilidade de avaliação dos dez anos do SUS deveria
629 ser discutida em conjunto com o Ministro da Saúde, contando com o apoio da Comissão de Seguridade
630 Social da Câmara dos Deputados. Observou que o tema da Conferência deveria estar voltado para o
631 acesso universal ao cidadão em todos os níveis de atenção à saúde, e sugeriu que o Ministério da
632 Saúde encaminhasse ofício à todas as representações do CNS, a fim de colher sugestões e propostas
633 para a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Zilda Arns** parabenizou o
634 empenho do Ministério da Saúde na realização da 11ª Conferência, lembrando que fizera parte da
635 Comissão Organizadora das duas Conferências que antecederam, nas quais o Ministério colaborara na
636 organização e, referindo-se ao tema central, destacou que a pesquisa elaborada pelo CONASS
637 apontara como necessidades da população as questões da humanização, de acesso e qualidade do
638 atendimento. Não concordou com a realização da Conferência antes das eleições e sugeriu, então, que
639 o tema da Conferência estivesse voltado para o controle social da humanização no SUS, abrangendo,
640 também, a questão da intersetorialidade, apresentando como sugestão "*Humanização – Efetivando o
641 Controle Social do SUS*". Conselheiro **Carlos Corrêa** manifestou a sua preocupação com relação à
642 participação de um grande número de delegados, alertando que os debates poderiam ser prejudicados
643 e sugeriu que fosse designada uma Comissão Organizadora para atentar para essas e outras questões,
644 como tema, pauta e local, apresentando-as ao CNS na reunião do mês de junho/20000. Conselheiro
645 **Lindomar Tomé Lopes** destacou que o controle social era o princípio básico do SUS, tendo em vista
646 que todos os processos de efetivação do SUS passavam pelo controle social. Conselheiro **Carlos
647 Clemente** ponderou que o tema sobre redução de acidentes de trabalho deveria ser incluído no rol dos
648 temas da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Solon Vianna** manifestou sua concordância
649 com relação a data escolhida pelo Ministério da Saúde para realização da Conferência e, também, a sua
650 preocupação com relação à ampliação de participação das representações poderia prejudicar a
651 qualidade dos debates. Sugeriu, assim, que a comissão organizadora incorporasse membros do CNS
652 que tiveram participação organizativa nas Conferências anteriores. Conselheira **Maria Lêda** sugeriu
653 como tema central da Conferência "*Controle Social para Humanização do SUS*". Conselheiro **Jocélio
654 Drummond** lembrou que em julho/1999 o CNS designara Comissão para discutir a 11ª Conferência, a
655 qual elaborara proposta que fora aprovada na Plenária de Conselheiros, realizada no mês de
656 novembro/1999, ponderando que as mudanças no plano poderiam ocorrer a qualquer tempo, mas, na
657 sua opinião pessoal, o tema principal que era passível de pontuação seria "*efetivando o controle social*".
658 Conselheira **Maria Natividade** alertou que, ao colocarem alguns princípios do SUS como tema central,
659 corriam o risco de torná-lo reducionista, e deixar em segundo plano o eixo anteriormente discutido e
660 acordado que é o controle social, observando que a questão dos recursos humanos é de extrema
661 importância, dado que a humanização passa pelo financiamento e pelos recursos humanos e que toda a
662 implementação do SUS, seja ela qual for, passa pela efetivação do controle social. Conselheiro **Sérgio
663 Piola** ponderou que os temas "*humanização*" e "*controle social*" possuíam como foco final o cidadão
664 usuário do sistema de saúde pública. Conselheiro **Carlos Clemente** considerou necessário agilizar o
665 temário da 11ª Conferência Nacional de Saúde, em função da realização das Conferências Municipais

666 de forma a estimular os candidatos dos respectivos municípios a voltarem-se para o tema "saúde".
667 Conselheiro **William Saad** sugeriu que o tema central fosse "Efetivando o Controle Social", conforme
668 aprovado na Plenária de Conselheiros e que, as sugestões dos Conselheiros fossem consideradas
669 desdobramentos desse tema. Conselheiro **Cláudio Duarte** expôs que a proposta do Ministério da
670 Saúde era salientar a importância do controle social, ressaltando a necessidade de construção de um
671 eixo que se dirija para o acesso, a qualidade e a humanização, a fim de produzir um pacto político com
672 a sociedade para o fortalecimento dos princípios básicos do SUS. Conselheiro **Artur Custódio**
673 manifestou seu posicionamento favorável ao tema "Efetivando o Controle Social". Conselheiro **Climério**
674 **Rangel** considerou o momento oportuno para enfocar a questão da promoção à saúde, a qual envolve
675 temas como desemprego e meio-ambiente. Conselheira **Zilda Arns** apresentou como proposta para o
676 tema central "Efetivando a Humanização e o Controle Social". Conselheira **Tânia Lago** lembrou que nos
677 últimos dez anos fora trabalhada a construção do SUS e que o desafio atual era a avaliação de
678 resultados, principalmente no que se refere à concretização do acesso e à conquista da qualidade,
679 sugerindo que o tema fosse "Controle Social a Serviço da Efetivação do Acesso e da Qualidade".
680 Conselheira **Roseli Saad** sugeriu o tema "O Controle Social e a Humanização na Efetivação do SUS".
681 Conselheira **Margareth Arilha** propôs o que o tema fosse "Efetivando o SUS: Acesso e Qualidade com
682 Controle Social". Conselheiro **Sílvio Mendes** sugeriu "Sistema Único de Saúde com Cidadania".
683 Conselheira **Zilda Arns** sugeriu que fosse incluída a palavra "humanização", na proposta da
684 Conselheira **Margareth Arilha**, ficando assim o tema: "Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e
685 Humanização com Controle Social". O Plenário do Conselho definiu que a data apropriada para a
686 realização da Conferência seria entre os meses de outubro e novembro/2000 e aprovou que a idéia
687 central da mesma fosse "Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde
688 com Controle Social". **ITEM 07 – PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
689 **SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE – CISMA** – Ao ser submetida a proposta de Resolução ao
690 Conselho, foram apresentadas sugestões: Conselheiro **Artur Custódio** sugeriu que fosse incluído mais
691 um item na Resolução, a saber: "5. Recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde o
692 acompanhamento, fiscalização e controle social das Políticas de Saneamento nos respectivos âmbitos
693 de atuação". Conselheiro **Jocélio Drummond** propôs a substituição da expressão "... na discussão de
694 formulação da Política Nacional de Saneamento...", constante do item 3, por "... em todos os fóruns
695 onde se formule Política Nacional de Saneamento...". apresentou, ainda, proposta de redação para o
696 item 4, a saber: "Propor que efetivamente sejam integradas as ações definindo-se critérios racionais na
697 aplicação dos recursos para o setor saneamento, promovendo de forma eficaz a universalização e
698 eqüidade 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
700 todo território nacional"; **B)** que fosse substituída, no terceiro item, a palavra "majoritariamente" por "em
701 grande volume"; **C)** que no sexto item, fosse retirada a expressão "por parte significativa", substituindo-a
702 por "já demonstrada por operadores"; **D)** que no item dez, a expressão "o sucateamento que o setor
703 público experimentará...", fosse substituída por "o sucateamento do setor público na área de
704 saneamento, caso persistam..."; **E)** no item onze, substituir a expressão "pode provocar" por "está
705 provocando". **II)** no corpo da proposta de "resolução": **A)** que o primeiro item fosse escrito da seguinte
706 forma: "01. Alertar as autoridades governamentais dos graves riscos para a saúde e a qualidade de vida
707 da população brasileira advinda dessa política de contingenciamento dos recursos do FGTS para o
708 financiamento do setor público de saneamento básico, que desestabiliza e compromete o patrimônio
709 público das empresas estaduais e municipais de saneamento, obtido pelo investimento de décadas dos
710 cidadãos brasileiros"; **B)** que no segundo item a expressão "sociedade brasileira" fosse substituída por
711 "da população do Brasil"; **C)** que no item quatro a palavra "racionais", fosse substituída por "adequados"
712 e que fosse modificada a expressão final, ficando da seguinte formas: "... promovendo de forma efetiva
713 a eqüidade". Conselheira **Zilda Arns** não concordou com a sugestão da Conselheira **Maria Lêda**,
714 propondo que permanecesse a expressão "sociedade brasileira", no item número dois. Colocada em
715 apreciação, a Resolução foi considerada aprovada. Foi aprovada sugestão do Coordenador **Nelson**
716 **Rodrigues dos Santos** de que a Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio-Ambiente agendasse
717 audiência com o Senhor Ministro da Saúde, para procederem à entrega, em mãos, da Resolução sobre
718 saneamento e a que trata da Declaração de Helsinque, proposta pela CONEP e aprovada pelo CNS.
719 **ITEM 08 – DISCUSSÃO DO RELATÓRIO DA CISMU – CONTINUAÇÃO DA 95^a R.O. – Inicialmente**,
720 Conselheira **Margareth Arilha** lembrou aos Conselheiros que, em decorrência dos debates ocorridos
721 na reunião anterior, ficara acordado que o tema "Casas de Parto" retornaria à pauta da presente
722 reunião, manifestando a sua surpresa ao receber previamente a pauta e perceber que fora designado
723 como relator o Conselheiro **Jocélio Drummond** e o tema estava exposto de forma diferenciada. O
724 Conselheiro **Jocélio Drummond**, referindo-se à Campanha do Câncer Cervico-Uterino, informou que,
725 ao se comparar os dados da Campanha apresentados pelo Ministério da Saúde e os apresentados pelo
726 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 ressolveria
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 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 97^a 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)** 11^a 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, Clímerio 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, Sílvio 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 11^a
824 Conferência Nacional de Saúde.