



1
2
3
4
5
6 MINISTÉRIO DA SAÚDE
7 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
8

9 **ATA DA CENTÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA**
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
56

ABERTURA - Aos nove e dez dias de maio, de dois mil e um, na sala de reunião “**Conselheiro Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Oitava Reunião Ordinária, do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA**: A ata foi aprovada com destaques para modificações feitas pelos Conselheiros **Zilda Arns Neumann, Gysélle Saddi Tannous, Zenite da Graça B. Freitas, Maria Leda de Resende Dantas, Maria Helena Baumgarten, José Carvalho de Noronha**, ficando a Secretaria Executiva incumbida de fazer as modificações. **INFORMES: 01. Administrativos**: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que: **1**) informes não eram itens de pauta e, por isso, não admitiam discussão. Dependendo do caso, podiam ser remetidos para pauta na mesma reunião ou na reunião seguinte; **2**) era preciso que todos os conselheiros atentassem para o cumprimento do horário estipulado para apreciação dos itens de pauta, principalmente quando se tivesse um convidado; **3**) os conselheiros deveriam evitar o atraso nas reuniões, principalmente no segundo dia, quando se verificava maior freqüência de atrasos; e **4**) havia mais 7 materiais de apoio referentes à pauta e mais 6 referentes aos informes na pasta dos conselheiros que não puderam ser enviados com a devida antecipação. **02. Destaques da Pauta**: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou os seguintes itens da pauta: **1**) Avaliação do programa de controle das DST/AIDS, do Ministério da Saúde e sua inserção na construção do SUS; **2**) Regulação da Saúde Suplementar; **3**) Diretrizes para a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; **4**) Atualização da Resolução nº 33/92; **5**) Ampliação e discussão do item 12, tendo em vista que a imprensa tinha divulgado a confirmação da Emenda Constitucional 29, havendo divergências sobre o conceito de aplicação da mesma; **6**) Item 13, tratando de prestadores privados, com importante material de apoio, foi adiantado para o primeiro dia de reunião. **03. Conferência Mundial contra as Discriminações**: 03. A Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas** informou que o item sobre Saúde da População Negra no Brasil, que seria exposto pela delegação brasileira, no Congresso Mundial Contra a Discriminação, na África, fora encaminhado via Presidência da República e Gabinete do Ministro José Serra. A Conselheira valeu-se da oportunidade para retomar o problema do Projeto de Lei 4.147, dizendo “*Quero Lembrar que nossa função, como Comissão de Saneamento, Saúde e Meio-Ambiente, a CISAMA, como toda Comissão, é auxiliar o Plenário do CNS, inclusive, sinalizando as urgências. Não sei como se encaminha o assunto, para trabalhá-lo de alguma forma, ainda hoje. Se nós não tivermos uma ação tão rigorosa sobre a questão do Projeto de Lei 4147, como tivemos com o descontingenciamento dos recursos do FGTS e com aprovação da PEC 29, e mesmo, no caso deste Projeto de Lei, ao conseguimos retirar dele a urgência constitucional, a privatização do saneamento será inexorável. O prazo já está se esgotando, de novo. Se nós não fizermos uma mobilização nacional de base, não haverá mais tempo para reverter o processo. Gostaria de saber como as entidades aqui presentes vão se articular com o Congresso e fazer a mobilização nacional? Deixo o problema por aqui, dando total ênfase ao perigo iminente da privatização do saneamento*”. A respeito, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou aos conselheiros para que houvesse uma articulação com os parlamentares, através das recomendações já feitas pelo CNS, e solicitou que a questão fosse novamente colocada em pauta para discussão. **04. Evolução do Canal Saúde/FIOCRUZ**: O Conselheiro **Geraldo Adão dos Santos** informou ao plenário que o sistema de comunicação social do SUS tem deficiências e, por isso, gostaria que o Canal Saúde fosse transformado em canal aberto, como tinha sido recomendado pela Moção nº 43, do Painel de Comissão de Comunicação Social, da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, poder-se-ia fazer um acordo entre o MEC e o MS para que fosse incluída a disciplina de Saúde nos currículos escolares, tendo o Canal Saúde como apoio às aulas. Para a transformação do Canal Saúde

57 em canal aberto, exigiria uma articulação entre o Ministério da Saúde, o Ministério da
58 Educação, a Secretaria Executiva e a Comissão Permanente de Comunicação Social, do
59 Conselho Nacional de Saúde. **05. Início das atividades de capacitação: Conselheiros**
60 **para o GT de Acompanhamento:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
61 informou aos conselheiros que, com a retomada do Projeto de Capacitação de Conselheiros,
62 haveria a necessidade de atualizar o grupo de conselheiros que faria o acompanhamento
63 desse processo. *Solicitou que todos os conselheiros que quisessem participar do grupo*
64 *dessem os nomes e, em outra oportunidade, o assunto voltaria ao plenário para ratificar o*
65 *grupo de acompanhamento.* **06. 1^a Reunião do GT/CNS da Violência:** O Conselheiro **José**
66 **Carvalho de Noronha** informou ao plenário que, no dia 19 de abril de 2001, fora realizada
67 a primeira reunião do Grupo de Trabalho sobre Violência, que contou com a presença da
68 Deputada Maria do Carmo Lara, da Comissão de Desenvolvimento Urbano e Interior da
69 Câmara dos Deputados. Disse, também, que foram revistos pelo grupo documentos
70 produzidos pelo Conselho, pelo CONASEMS e Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de
71 Combate à Violência. Como o maior desafio do GT era colocar a discussão sobre a violência
72 no eixo central das discussões da área de saúde, *pediu que o mesmo tivesse sua*
73 *permanência estendida por mais um mês, ficando, então, para julho a apresentação do*
74 *Relatório Final ao Plenário.* O Conselheiro **Edson de Oliveira Andrade** ressaltou a
75 importância da discussão sobre esse tema. A Conselheira **Maria Helena Baumgarten** pediu
76 que fossem abordadas, pelo Grupo Técnico não só as questões de violência urbana e
77 violência rural, mas também a questão da impunidade. A Conselheira **Clair Castilhos**
78 **Coelho** colocou que gostaria de acompanhar as reuniões do grupo pela importância que o
79 tema representava para o movimento feminista, abrangendo a questão da violência contra a
80 mulher e da violência intra-familiar, ressaltando também a importância da questão da
81 impunidade. **07. Relatório Final da 11^a Conferência Nacional de Saúde: Lançamento**
82 **Oficial:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou aos conselheiros que, às
83 19 horas, haveria a realização da cerimônia de lançamento oficial do Relatório Final da 11^a
84 Conferência Nacional de Saúde, contando com a presença da ex-Conselheira **Rita B.**
85 **Barata**, de um representante do Ministro da Saúde, de um representante do Senado
86 Federal, de um representante da Câmara dos Deputados e de um representante da
87 Organização Pan-Americana de Saúde. Depois de destacar o papel do Conselho Nacional de
88 Saúde na elaboração da Conferência, informou, também, que no dia 31 de maio de 2001, na
89 cidade de Vitória-ES, por ocasião do XVII Congresso Nacional dos Secretários Municipais de
90 Saúde, seria realizado o lançamento público do relatório. O Conselheiro **Neilton Araújo de**
91 **Oliveira** expressou a alegria do CONASEMS de ceder espaço, em seu encontro nacional,
92 para o lançamento público do Relatório Oficial da 11^a Conferência Nacional de Saúde.**08.**
93 **Página do Conselho Nacional de Saúde:** Transferido para a próxima reunião. **09. Site do**
94 **Instituto de Direito Aplicado:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** ressaltou a
95 importância que o Instituto de Direito Sanitário Aplicado representa aos cidadãos e
96 conselheiros como fonte de pesquisa e assessoramento na área jurídica. Informou que o
97 Instituto já tem um convênio com o Ministério da Saúde e que o Conselho Nacional da Saúde
98 está trabalhando para que esse Instituto seja também o consultor jurídico na área de saúde
99 do CNS, através desse convênio que já está firmado com o MS. **10. Denúncia do CRM-TO:**
100 O Conselheiro **Edson de Oliveira Andrade** pediu para que fosse apreciado como ponto de
101 pauta a questão do trabalho de médicos estrangeiros na prestação de atendimento de
102 saúde, visto que isso tem se constituído em um problema nacional, tanto do ponto de vista
103 de fraudes no SUS como a falta de proteção desses médicos estrangeiros que poderiam
104 estar sendo explorados. Ainda, ressaltou que com o Programa de Interiorização da Saúde do
105 Governo Federal ficou provado que há interesse dos médicos brasileiros de trabalharem no
106 interior do país. *O assunto ficou para ser analisado na próxima reunião, como ponto de*
107 *pauta, e o Conselheiro Edson de Oliveira Andrade ficou encarregado de trazer mais*
108 *material para consubstanciar a discussão dos demais conselheiros.* **11. CONEP: Revista e**
109 **Regimento Interno:** Transferido para a próxima reunião. **12. Encaminhamento das**
110 **Diretrizes para NOB-RH - Quarta Versão:** As diretrizes para a NOB-RH foram aprovadas e
111 o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que as encaminharia para o
112 Ministério Público do Trabalho, para o CONASS, para o CONASEMS, para a Confederação das
113 Misericórdias do Brasil, para a Federação Brasileira dos Hospitais e para as Consultorias
114 Jurídicas disponíveis para que se pronunciassem, enviando sugestões com prazos
115 determinados. **13. CISI-CNS - Plano de Trabalho 2001:** A Conselheira **Zilda Arns**
116 **Neumann** apresentou um documento sobre a III Conferência Nacional da Saúde Indígena e
117 sobre o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, pedindo que

118 houvesse aprovação do mesmo pelo Conselho. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
119 **Santos** se posicionou no sentido de abrir espaço em outra oportunidade da reunião para a
120 aprovação do documento. **14. Pesquisa sobre Medicamentos para Idosos, Aposentados e Pensionistas:** Em relação a esse informe, o Conselheiro **Geraldo Adão**
121 **dos Santos** manifestou-se no sentido de que o Conselho Nacional de Saúde recomendasse
122 ao Ministério da Saúde que: **1)** em sua política de medicamentos, fosse priorizada a
123 reorientação da assistência farmacêutica básica; **2)** a implementação efetiva da relação de
124 medicamentos essenciais, RENAME; **3)** fosse agilizado o programa de produção de
125 genéricos; **4)** fosse definida uma política de medicamentos para o país, principalmente
126 devido à importância que representam ao segmento dos idosos e aposentados. Para
127 finalizar, disse que a COBAP conseguira autorização do Ministério da Saúde para a realização
128 de uma pesquisa para descobrir quais eram os medicamentos que esse segmento da
129 sociedade necessita e tinha dificuldades de encontrar. Disse, ainda, que solicitaram e
130 receberam a colaboração do NESCON – Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Nutrição, da
131 Faculdade de Medicina da UFMG, para elaboração do questionário. **Informes Extra-Pauta:**
132 **1.** O novo presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Dr. **Paulo Buss**, informou aos conselheiros
133 que submeteria ao Conselho as Diretrizes do Plano Quadrienal, elaborado pela Fundação
134 Oswaldo Cruz, para ser discutido na próxima reunião ordinária do Conselho. **2.** O Conselheiro
135 **Artur Custódio M. de Sousa** informou sobre a realização de uma Audiência Pública sobre
136 as Políticas Públicas de Eliminação de Hanseníase do país, que teria lugar no Congresso
137 Nacional, no dia 10 de maio de 2001, recomendando a deliberação para que um membro do
138 Conselho pudesse acompanhar o evento. **3.** O Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**
139 recomendou ao Conselho que enviasse uma delegação oficial para participar da assinatura
140 do convênio entre o Banco Mundial e o Governo do Rio Grande do Sul, para a reestruturação
141 do antigo Hospital Colônia de Itapuã. **4.** O Conselheiro **Edson de Oliveira Andrade**
142 expressou sua preocupação com a nova tabela de preços do SUS, onde houve uma redução
143 do valor básico. Assim, recomendou ao Conselho que chamassem os gestores para debater a
144 questão. *O Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos se posicionou no sentido de que*
145 *essa questão fosse convertida em ponto de pauta para a próxima reunião, sugerindo que o*
146 *Conselheiro Edson de Oliveira Andrade encaminhasse uma proposta de pauta.* **5.** O
147 Conselheiro **Edson de Oliveira Andrade** também, informou que no dia anterior ocorreu
148 uma Audiência Pública, no Senado Federal, sobre Reprodução Assistida e recomendou ao
149 Conselho Nacional de Saúde que participasse da discussão dessa questão, porque
150 englobava, além da infertilidade, pesquisa com embriões, sendo merecedora de grande
151 atenção por parte do Conselho. **6.** A Conselheira **Maria Natividade Santana** informou
152 sobre as comemorações havidas entre 12 a 20 de maio de 2001, da 62ª Semana Brasileira
153 de Enfermagem, que tinha como tema central: “ABEN 75 anos COM QUEM CUIDA DA VIDA”.
154 Falou, ainda, sobre a realização do 12º Seminário de Pesquisas em Enfermagem, marcado
155 para os dias 25 a 27 de maio, de 2001, no Pará. **7.** O Conselheiro **Arthur Custódio M. de**
156 **Sousa** cientificou o CNS sobre a realização da Audiência Pública de Hanseníase, no
157 Congresso Nacional. **8.** A Conselheira **Vera Lúcia Marques de Vita** avisou que no dia 05 de
158 junho de 2001, a Comissão de Saúde Mental iria se reunir para decidir a formatação da 3ª
159 Conferência Nacional de Saúde Mental, que está prevista para o período de 05 a 08 de
160 dezembro de 2001 e o tema será “Cuidar sim, excluir não”. **ITEM 02 – CALENDÁRIO DAS**
161 **CONFERÊNCIAS DE SAÚDE:** Item não discutido. **ITEM 03 – AVALIAÇÃO DO PROGRAMA**
162 **DE DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SUA INSERÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO SUS –**
163 **Dr. Paulo Teixeira**, Coordenador do Programa de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, fez
164 uma apresentação sobre o tema “Resposta Nacional à Epidemia de HIV e AIDS no Brasil”,
165 contemplando os seguintes aspectos: **1)** Situação Epidemiológica; **2)** Resposta Nacional; **3)**
166 Promoção da Saúde com Principais Resultados; **4)** Atenção à Saúde; **5)** Cooperação Técnica
167 Horizontal em DST/AIDS, e; **6)** Prioridades para o Futuro. Após a apresentação, o Conselheiro
168 **Mário Scheffer** expressou sua preocupação com o fenômeno de pauperização da AIDS,
169 colocando que os índices positivos alcançados no programa de combate a AIDS não era uma
170 vitória do atual Governo, mas sim da luta da sociedade civil. Além disso, lamentou a
171 fragilidade do controle social no programa do Governo e questionou o **Dr. Paulo Teixeira**
172 sobre a sustentabilidade do sistema. A Conselheira **Maria Helena Baumgarten** indagou
173 sobre os dados alarmantes a respeito da AIDS, no Estado do Rio Grande do Sul. Em seguida,
174 a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** expressou-se da seguinte forma: “*Sobre a questão,
eu até me reporto aos tempos que tinha esperança e a consolação da fé-cristã. Ouvindo o
Dr. Paulo Teixeira falar, me lembro que nas sagradas escrituras cristãs há uma passagem,
em que São Paulo, que diz o seguinte: “A minha força se aperfeiçoa na fraqueza”. Acho que*

179 esse Santo ficaria eufórico se pudesse ver que a parte mais fragilizada, mais sem futuro,
180 mais discriminada que é o grupo de homossexuais brasileiros, foi a primeira faixa a ser
181 atingida pela epidemia. Mesmo assim, capaz de se tornar, não mais a vítima, mas a grande
182 sustentadora, o sustentáculo forte, ativo e permanente desta luta vitoriosa. Isso é uma
183 enorme alegria. Mas esse segmento nada conseguiria se não houvesse os profissionais,
184 como o senhor e outros, que se dedicaram à reforma sanitária brasileira. Então, se não se
185 houvera juntado a fraqueza transformada em força, dos nossos homossexuais brasileiros,
186 com a tenacidade, a humildade, a paciência dos reformadores do sistema de saúde, nós não
187 teríamos agora este momento tão significativo, para sustentar a nossa fé de que nós vamos,
188 de fato, ter um SUS à altura do povo brasileiro. Eu agradeço mais uma vez. Quase tudo que
189 ia perguntar, sobre o financiamento, sobre a possibilidade de continuidade desse programa,
190 depois que sair o Fundo Monetário Internacional, já foi contemplado nas perguntas. Agora,
191 também, eu queria dizer o seguinte: na sua fala, talvez por modéstia, o senhor não tenha
192 dito em que medida o próprio trabalho com a AIDS construiu o SUS e como está colocado em
193 pauta. A Política Nacional de Saúde do Idoso, por exemplo, por que não deslancha? Por que
194 é que outras áreas, muito importantes, tão importantes quanto esta, não saem do lugar? O
195 que o senhor podia dizer da questão tanto da competência técnica quanto de alguns
196 aspectos da metodologia da pesquisa em AIDS, de todo esse aperfeiçoamento, ligado a essa
197 furiosa ação política? E, por fim, eu queria fazer uma pergunta muito pontual que é a
198 seguinte: Como está sendo vista a questão da distribuição da AIDS pelas faixas etárias?
199 Peço-lhe particularizar a questão dos velhos brasileiros, porque houve uma época em que,
200 qualquer que fosse o tipo de encontro, se haveria de falar da sexualidade dos velhos. De
201 fato, isso adiantou muito, porque o pessoal está animadíssimo na prática sexual. Acontece,
202 porém, que não se vê nada correspondente a esse élan pela prática sexual, no sentido de
203 levantar o perigo dos nossos velhinhos re-entusiasmados e o perigo da infecção. Turbinados,
204 exatamente, pelos "Viagras" da vida, mas sem maiores informação. Então, a minha
205 pergunta é a seguinte: Qual tem sido a área de intersecção do trabalho da Política Nacional
206 da Saúde do Idoso com o trabalho da AIDS?" A Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas**
207 levantou a questão da articulação dos programas do SUS com outros setores, como de
208 assistência e educação. O Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** reconheceu a
209 importância do programa que, na sua opinião, está sendo implantado com sucesso graças a
210 uma vontade política, financiamento e, principalmente, pela participação da sociedade.
211 Lembrou, também, da necessidade de integrar as ações do Programa DST/AIDS com outros
212 programas e informou da realização de um congresso, no mês de setembro, em Cuiabá, MT,
213 sobre prevenção da AIDS e DST's. O Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** levantou a
214 questão do controle social sobre a AIDS e a importância do Conselho de criar uma Comissão
215 para trazer as discussões sobre AIDS também para dentro do CNS. Com isso, salientou
216 também a importância do CNS como instância de controle social, que deveria melhorar suas
217 relações com a CNDST/AIDS. Então, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu
218 que os Conselheiros **Artur Custódio M. de Souza** e **Maria Helena Baumgarten**
219 elaborassem uma proposta de criação da Comissão a ser apresentada no Conselho em outra
220 oportunidade. Em seqüência, o Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** parabenizou o **Dr.**
221 **Paulo Teixeira** pela qualidade do programa, afirmando que, como o modelo de reforma
222 sanitária, estava o mesmo dando certo sob a égide do SUS. Após, o **Dr. Paulo Teixeira**
223 retomou a palavra, reconhecendo que há várias debilidades e limites no programa.
224 Salientando a importância da mobilização social para a realização do programa, afirmou que
225 a questão da descentralização, que geraria uma melhoria do programa, estava diretamente
226 ligada a questão da mobilização social. Ressaltou, ainda, a grande organização da
227 sociedade, dos homossexuais, em particular, e afirmou que a articulação do Programa de
228 DST/AIDS com as outras áreas teria que acontecer no nível municipal. Por fim, disse a todos
229 que aceitava as recomendações, ponderando que os resultados do programa estavam além
230 do discurso ideológico, apontando como grande diferencial entre o Programa de DST/AIDS e
231 outros programas do SUS a questão da mobilização social. Após a discussão, a Conselheira
232 **Maria Leda de R. Dantas** recomendou a aprovação de uma Moção de louvor ao **Dr. Paulo**
233 **Teixeira**, como representante do SUS, ao Conselheiro **Mario Scheffer**, como representante
234 do controle social, e ao Presidente da África do Sul, **Nelson Mandella**, como paradigma da
235 situação mundial de controle social das ações contra AIDS. Ao final, a Moção foi aprovada
236 pelo Conselho. **ITEM 04 -AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE REGULAÇÃO DOS PLANOS**
237 **E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE PELA ANS E CONSU E SUA PARTICIPAÇÃO NA**
238 **CONSTRUÇÃO DO SUS**: Devido à ausência justificada do **Dr. Januário Montone**,
239 presidente da Agência Nacional de Saúde, os Conselheiros **Mário Scheffer** e **José Carvalho**

240 **de Noronha**, integrantes da Comissão de Saúde Suplementar, apresentaram os seguintes
241 pontos para subsidiar a discussão dos conselheiros, na próxima reunião ordinária do
242 Conselho: **1)** realização de um simpósio sobre a regulação dos planos e seguros privados de
243 saúde, reunindo membros do Senado Federal, Câmara dos Deputados, Agência Nacional de
244 Saúde e CNS; **2)** decisão prévia da Câmara de Saúde Suplementar em reajustar os planos de
245 saúde em 8,21%; **3)** Manutenção de uma lista de alta complexidade, com 320
246 procedimentos, que os prestadores podem excluir do atendimento aos portadores de
247 doenças pré-existentes; **4)** pesquisa feita pela PNAD sobre saúde suplementar; **5)** simplificação,
248 para orientação dos consumidores, dos tópicos regulados pela ANS; **6)** necessária integração com o SUS; **7)** acompanhamento da qualidade dos serviços prestados
249 pelos planos de saúde; **8)** relação da desoneração do SUS com o aumento de atendimentos
250 da área de saúde suplementar. Dessa forma, a discussão foi transferida para a próxima
251 Reunião Ordinária com a presença do Presidente da ANS. **ITEM 05 - REFERENCIAL PARA**
252 **ACOMPANHAMENTO DO PROJETO BOLSA-ALIMENTAÇÃO:** O Conselheiro **Augusto**
253 **Alves de Amorim** convidou todos os conselheiros para assistirem a reunião da Comissão
254 Intersetorial de Alimentação e Nutrição, que se realizará dia 22 de maio de 2001. Destacou,
255 ainda, os seguintes pontos a serem apreciados na reunião: **1)** Efeitos do Projeto Bolsa-
256 Alimentação nos níveis Estaduais e Municipais; **2)** Acordância do Projeto com a lógica do
257 SUS; **3)** Exclusão das famílias sem renda; **4)** Questão de indicadores coletivos ou individuais;
258 **5)** Integração com outros programas existentes; **6)** A contribuição desse Projeto no contexto
259 das diretrizes e estratégias nacional de saúde. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
260 **Santos** lembrou aos conselheiros que o item não estava em discussão. O Plenário do CNS se
261 posicionou favorável ao encaminhamento dessas discussões na CIAN com exceção do
262 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** se manifestou em defesa dessa atividade ser de
263 responsabilidade exclusiva da esfera municipal, sendo importante o Conselho verificar a
264 razão desse projeto ser adotado através de um sistema centralizado e o que estaria por trás
265 dessa estratégia. **ITEM 06 - PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA A PLENÁRIA NACIONAL**
266 **DE CONSELHOS DE SAÚDE:** A Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** informou ao Conselho
267 que a Comissão Organizadora da Plenária tivera sua reunião nos dias 03 e 04 de maio 2001,
268 onde fora feito um relato histórico das Plenárias Nacionais e discutidas as Diretrizes para a
269 10ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, tendo sido acordado que a discussão sobre
270 diretrizes precederia qualquer discussão regimental. Dessa forma, foi redigido um
271 documento como uma Proposta preliminar de diretrizes que a Conselheira **Gysélle Saddi**
272 **Tannous** apresentou ao Conselho para aprovação. A Conselheira **Zilda Arns Neumann**
273 expressou sua preocupação em relação à periodicidade das Plenárias e à distribuição justa
274 das vagas. A Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** destacou o bom andamento da reunião
275 da Comissão Organizadora da Plenária que alcançou bons resultados, defendendo que o
276 Conselho deveria aprovar as diretrizes. O Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** ressaltou
277 a importância da Plenária, pedindo que o CNS respeitasse a posição da Comissão em relação
278 ao regimento da Plenária. Com isso, valorizou o documento produzido pela Comissão e
279 salientou o importante papel de controle social que a Plenária exerce. Da mesma forma, os
280 Conselheiros **Sérgio Luís Maragão** e **Júlia Maria dos Santos Roland** parabenizaram a
281 Comissão pelo trabalho feito e defenderam a aprovação do documento contendo as
282 diretrizes. O Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** defendeu a adoção de um número
283 mínimo de representantes para garantir a paridade na Plenária, dizendo que a mesma
284 deveria ser bem organizada e preparada para se evitar quaisquer tipos de problema. O
285 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** também relevou a importância da Plenária, mas
286 afirmou que ela tem caráter propositivo e não deliberativo, sendo necessária a retirada da
287 palavra "deliberativa" da quinta linha, da quarta diretriz do documento apresentado pela
288 Comissão, para que não houvesse conflito de competências com as instâncias deliberativas
289 estaduais e municipais dos Conselhos. O Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza**
290 defendeu a manutenção da redação do documento, afirmando que a Plenária tem que ser
291 autônoma em suas discussões e tem que decidir sobre seu próprio regimento. Posicionou-se
292 também sobre a questão da paridade, defendendo que a Plenária deve garantir a presença
293 de todos segmentos, sendo a legitimidade o ponto que realmente importa. Do mesmo
294 modo, a Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** parabenizou a Comissão, defendendo a
295 aprovação do documento apresentado. Voltando à questão da paridade, o Conselheiro
296 **Francisco Monteiro** pediu a definição sobre a questão da paridade dos vários setores
297 representados na Plenária. O Conselheiro **Solon Magalhães Viana** defendeu a retirada da
298 palavra deliberativa do texto do documento das Diretrizes para a Plenária. Defendeu, ainda,
299 que se evitasse a superposição entre a Plenária dos Conselhos de Saúde e a Conferência
300

301 Nacional de Saúde, sendo necessária a definição de objetivos bem claros para ambas.
302 Continuando, defendeu que o Conselho definisse a periodicidade das Plenárias que fosse de
303 sua responsabilidade, assim como o número de participantes, ficando a Plenária livre para
304 realizar outros encontros que não dependessem diretamente do orçamento do CNS. A
305 propósito, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** defendeu, como representante da
306 Secretaria Executiva, que, sendo a mesma uma Plenária de Conselhos, teria que haver
307 garantia de paridade, e o número de representantes não poderia ficar aberto, já que o
308 Conselho teria que organizar e bancar custos que variam de acordo com o número de
309 representantes. O **Sr. Humberto Jacques Medeiros**, Procurador do MPU, parabenizou o
310 Conselho pelo trabalho realizado, e por isso, constatando que o controle social no Brasil
311 sabia falar de si e por si, reconhecendo, também, na atual conjuntura, um momento de
312 amadurecimento do CNS, estando ciente de seu caráter nacional. Defendeu, perante os
313 conselheiros, que esse era um momento propício de lembrar o aspecto de oxigenação do
314 controle social para as instâncias representadas no Conselho. Ao *final das discussões*, o
315 documento sobre as *Diretrizes para a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde* foi aprovado
316 consensualmente, com apenas um destaque para a reavaliação da frase "...caráter
317 propositivo e deliberativo no seu nível de competência,..." questionando o uso da expressão
318 "deliberativo" que poderia dificultar o entendimento dos participantes quanto ao caráter da
319 Plenária. **ITEM 07 - RELATO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE:** O senhor
320 **Joellynton Medeiros Santos**, Representante do CONSEMS, apresentou o relatório das duas
321 últimas reuniões da CIT. Na ocorrida dia 15 de março de 2001, fora discutido os seguintes
322 itens: **a)** Informes de fórum das capitais; **b)** Informe da quantidade de inscrições dos
323 profissionais da área de medicina e enfermagem no Programa de Interiorização da Saúde; **c)**
324 Informe sobre a campanha de diabetes; **d)** discussão sobre a expansão do cartão SUS; **e)**
325 apresentação da Portaria do INTEGRASUS; **f)** apresentação da programação e o
326 planejamento de cálculo de medicamento de ITB e Hanseníase; **g)** notificação sobre o
327 avanço da dengue e dos esforços realizados para conter a expansão da doença; **h)**
328 habilitação dos estados em relação a vigilância sanitária; **i)** habilitação normal de gestão
329 estadual, municipal; **j)** aprimoramento da regulamentação sobre a NOAS. Já na reunião
330 realizada no dia 26 de abril de 2001, ocorreu o debate dos seguintes tópicos: **a)** explanação
331 sobre a política de medicamentos; **b)** apresentação e regulamentação sobre a NOAS; **c)**
332 discussão sobre o PAB ampliado; **d)** descentralização das ações de epidemiologia; **e)**
333 habilitação de 32 municípios na atenção básica e na plena do sistema, 6 municípios; **f)**
334 balanço da vacinação do idoso, **g)** reflexos da campanha contra a dengue. O Conselheiro
335 **Cláudio Duarte da Fonseca** complementou a apresentação falando sobre a assistência
336 farmacêutica básica. A Conselheira **Julia Roland** quis saber quais os estados que deixaram
337 de alocar recursos. O Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** entregou-lhe uma tabela
338 com esses dados. O Conselheiro **Sergio Francisco Piola** estava em dúvida com o número
339 de modos de gestão do SUS da NOAS, e também como seriam as classificações das regiões.
340 A Conselheira **Zenite Graça B. Freitas** pediu esclarecimentos sobre a portaria do
341 INTEGRASUS, de como funciona o incentivo dos hospitais filantrópicos. O Senhor **Joellynton**
342 **Medeiros Santos** comentou que assistência farmacêutica básica no que tange aquisição e
343 distribuição não estava sendo realizada de forma satisfatória e também falou sobre a
344 classificação microrregional, onde, seguindo as determinações, 1006 municípios se
345 enquadrariam nesse tipo. O Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** sugeriu que o tema
346 assistência farmacêutica básica fosse pautado para uma reunião futura. Falou também, que
347 houve uma incorreção estratégica na política de habilitação dos estados e municípios na
348 assistência farmacêutica. Em relação a NOAS disse que os municípios teriam um prazo para
349 se habilitarem, na básica ou plena, e aqueles que estavam habilitados na plena de atenção
350 básica, não teriam prazos, teriam, sim, que se adequar as normas da NOAS. Comentou,
351 ainda que o INTEGRASUS, é um programa que visa criar estímulos e incentivos aos hospitais
352 filantrópicos, baseados em critério de qualidade, de desempenho e compromisso com o SUS.
ITEM 08 - RELATO DA REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE -
353 **RIPSA:** O Senhor **Jarbas Barbosa da Silva Júnior**, Diretor do CENEPI, primeiramente
354 explicou que o objetivo da RIPSA era promover a articulação de entidades vocacionadas para
355 a produção e análise de saúde no país, organizando e operacionalizando uma rede
356 estruturada em bases condominiais de ação solidária e integrada. Assim, a finalidade da
357 Rede é contribuir para o aperfeiçoamento da capacidade de formulação, coordenação,
358 gestão e operacionalização de políticas e de ações públicas dirigidas ao aprimoramento da
359 qualidade de saúde e de vida da população brasileira. Os propósitos são três, a saber: **a)**
360 municiar as instâncias de direção do SUS com informações de natureza estratégica aplicadas
361

à condução de políticas e ações de saúde; **b)** contribuir para a consensualização de conceitos, métodos e critérios de utilização das bases de dados de interesse para a saúde, entre as entidades integradas na Rede. **c)** contribuir para o cumprimento do mandato institucional da OPAS de produzir análises periódicas sobre os avanços realizados na área da saúde. Aludiu, também, sobre as estratégias definidas pela FUNASA que se baseia nos seguintes pontos: **a)** coordenação de ações pelo Ministério da Saúde, com a cooperação da OPAS e a participação ativa das principais instituições nacionais envolvidas na produção de informações de interesse para a saúde; **b)** viabilização de parcerias para disponibilização oportuna de informações voltadas à compreensão da realidade sanitária, de suas tendências e do seu contexto; **c)** mobilização das bases técnico-científicas nacionais e da massa crítica de profissionais atuantes na área de informações para a saúde; **d)** cooperação MS-OPAS, para gestão técnica e administrativa da Rede; **e)** mobilização de recursos financeiros de suporte à realização dos produtos da Rede, adicionais aos das entidades participantes; **f)** adoção de uma Matriz Geral de Indicadores de âmbito nacional, compreendendo os campos *demográfico, socioeconômico, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura*; **g)** programação pactuada: Planejamento Operacional de Produtos (POP); **h)** adoção de residência comum da base de dados da Rede (DATASUS). Continuando, elencou os mecanismos que serão utilizados: **a)** *Comissão Geral de Coordenação*, presidida pelo Ministério da Saúde, encarregada da condução político-administrativa da Rede; **b)** *Oficina de Trabalho Interagencial*, coordenada pelo MS, encarregada da coordenação técnica e do planejamento participativo da Rede; **c)** *Comitês Temáticos Interdisciplinares*, constituídos segundo necessidades da dinâmica da Rede, encarregados da análise de questões metodológicas e operacionais relacionadas aos seus produtos; **d)** *Secretaria Técnica*, encarregada da operacionalização da Rede e integrada por representantes do MS e da OPAS, sob a coordenação do Ministério. Por fim, listou os produtos produzidos, sendo estes: **a)** Indicadores e Dados Básicos para a saúde: 1997, 1998 e 2000; **b)** Estimativas (Mortalidade Infantil, Perinatal e Materna); **c)** Padronização de Atributos Comuns a Sistemas Nacionais; **d)** Análise Espacial de Dados em Saúde; **e)** Padronização de Registros Clínicos; **f)** Sala de Situação em Saúde; **g)** Capacitação de Profissionais de Informação; **h)** as Condições de Saúde no Brasil; **i)** Informe Nacional sobre Situação de Saúde; **j)** Metodologia para Monitoramento da Equidade em Saúde; **k)** Documentação Brasileira sobre Informação em Saúde; **l)** Indicadores Básicos de Alimentação e Nutrição; **m)** Definição e Indicadores Saúde, Seguro Social e Trabalho. FIndada a apresentação, a Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas** indagou sobre a possibilidade da RPSA mudar o enfoque do ensino na área da formação de profissionais na área da saúde e qual seria a possibilidade da participação da RPSA na comissão de saneamento. A conselheira **Gyselle Saddi Tannous** perguntou se havia indicadores sobre a área de deficiência na base de dados da RPSA na *Internet*. O conselheiro **Augusto Alves Amorim** comentou que estava havendo uma perda da cultura de pesquisa no Brasil, ainda disse, que os trabalho de parâmetros de pesquisa dever-se-ia estender para a área hospitalar e médica. A Conselheira **Maria Natividade Santana** ressaltou a importância da formação de profissionais capacitados para trabalhar com dados de pesquisas. O Dr. **Jarbas Barbosa da Silva Júnior** falou que a mudança do enfoque do ensino seria algo positivo, em relação ao controle social, disse que a pesquisa contribui para um melhor entendimento da realidade social e um melhor investimento dos recursos. Ainda, falou que era possível a presença da RPSA na Comissão de Saneamento e respondendo a Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, disse que na base de dados da Internet não havia informações sobre deficiência, sendo isso uma lacuna no sistema que teria que ser corrigida. Por último, comentou que a força de trabalho do SUS era insuficiente, sendo que havia um grupo dentro da RPSA que estava elaborando um "observatório de recursos humanos" para se ter uma real dimensão das necessidades brasileiras no que tange a recursos humanos.

ITEM 09 - ATUALIZAÇÃO DA RESOLUÇÃO 33/92 - PROPOSTA PRELIMINAR PARA DISCUSSÃO NOS CES E CMS: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que para estudo deste item fora criado um GT composto pelos Conselheiros: **Climério da Silva Rangel, José Carvalho Noronha, Maria Leda de Resende Dantas** em dezembro de 2000. Naquela oportunidade, fora deliberado pela atualização da Resolução nº 33, em conjunto com os Conselhos Estaduais e Municipais. Sendo uma Resolução criada pelo Conselho Nacional de Saúde, esta tinha como destinação orientar e promover a melhor organização dos Conselhos Estaduais e Municipais. Após, foi aberta a discussão. O Conselheiro **Sergio Luís Magarão** sugeriu a inclusão no item 4, que trata da competência do Conselho, a previsão da convocação de todas plenárias: regional, estadual e nacional. A Conselheira **Zênite da Graça B. Freitas** ressaltou que por se tratar de um documento

423 preliminar, não haveria necessidade de discutir detalhes, neste mesmo sentido se
424 pronunciou a Conselheira Júlia Maria dos Santos Roland e propôs a abertura de um prazo de
425 90 dias para conclusão do processo. A Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas** pediu
426 que fosse ampliado o GT, com a inclusão de dois membros, um do Conselho Estadual e outro
427 do Municipal. A Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** propôs a indicação da Conselheira
428 Zênite da Graça B. Freitas para fazer parte do GT de atualização da Resolução nº 33/92,
429 sendo também incluída a Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, que sugeriu que a
430 convocação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde fosse feita no período de 18 a 20 de
431 novembro de 2001, a ser realizada no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, e
432 recomendação das Plenárias Estaduais e Municipais como momentos preparatórios, e data
433 limite para o envio das inscrições dos Conselhos, num prazo improrrogável de 30 dias
434 antecedendo a mesma. **ITEM 10 - AGENDA BÁSICA DO CNS 2001:** O Conselheiro
435 **Augusto Alves de Amorim** procedeu a apresentação da proposta da Agenda Básica
436 contendo os seguintes eixos temáticos: **a) Promoção da Saúde; b) Modelo de Atenção e de**
437 **Gestão; c) Política de Recursos Humanos; d) Financiamento do SUS; e) Regulamentação das**
438 **Operadoras de Planos e Seguros de Saúde e a Prática do Controle Social; f) Desenvolvimento**
439 **e Aprimoramentos Orgânicos e Funcional da Rede de Conselhos de Saúde.** Em relação ao
440 texto, a Conselheira **Maria Leda Resende Dantas** comentou que a linguagem informal é
441 permissiva e pouco ortodoxa, ao contrário da formal, contida nos textos escritos. Por isso,
442 segundo a conselheira, dever-se-ia ser mais atento as normas da língua culta. Assim, sugeriu
443 que algumas palavras no texto da Agenda Básica fossem modificadas. Por exemplo,
444 "momento estratégico" fosse mudado para "momento privilegiado", em "temáticas
445 indutoras" acrescer-se-ia "avanço", "vontade política" fosse substituída por
446 "responsabilidade política". O Conselheiro **Mozart Abreu de Lima** propôs que fosse
447 inserido no item 1 – "no âmbito do SUS" e não no "Plano Nacional de Saúde", e pediu que se
448 colocasse nos destaques, a saúde do trabalhador e do índio. A Conselheira **Clair Castilhos**
449 **Coelho** disse que houve a supressão e mudança de local de propostas importantes, da
450 primeira versão para segunda, por exemplo, na segunda versão se coloca Atenção Básica e
451 Saúde da Família como estruturante do modelo, não se comenta a dos demais, também
452 comentou sobre a necessidade de montar a estrutura do SUS, e disse que o PSF faz atenção
453 básica e não é estruturante do SUS. Propôs também, a inserção no texto do tópico:
454 "desenvolver ações para impedir a privatização do setor do serviço de saúde", ressaltando
455 sua importância. Além dessas sugestões, pediu que retornasse o Item 5, da proposta da
456 agenda básica, o assunto "defesa dos direito dos usuários de seguro", que fora retirado. A
457 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que gostaria de ver contemplados os
458 itens: Gestão e Modelo de Atenção, separados, para se ter uma forma mais inteligível.
459 Lembrou, também, que os programas devem ser integrados nas estratégias, e uma delas é
460 a de atenção básica. Nesse sentido, comentou que se deveria ir além das diretrizes da NOB,
461 devendo constar a elaboração da NOB, na Agenda do CNS. Em seguida, o Conselheiro Sérgio
462 Francisco Piola sugeriu a inserção do item – Acompanhamento de desigualdades de saúde e
463 políticas intrasetoriais. O Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** lembrou que o tema é de
464 preocupação do Plano Nacional de Saúde, não caberia a sua discussão neste momento. Além
465 disso, concordou com a separação do item de modelo de atenção e de gestão e no Item 4 –
466 Financiamento, salientou que separaria os subtemas das recomendações, já que se
467 encontravam misturados nesse item. A Conselheira **Júlia Maria dos S. Roland** falou da
468 necessidade da Agenda Básica 2001 estar de acordo com a 11ª Conferência Nacional de
469 Saúde, sendo que um dos pontos principais era o debate da ausência de um Plano Nacional
470 de Saúde, buscando unificar os vários programas do MS. O Conselheiro **Francisco das**
471 **Chagas Dias Monteiro** concordou com a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
472 no que tange a separação do Item 1 - Modelo de Atenção e Gestão, em dois. No item 5,
473 redução das exclusões, pediu que houvesse um espaço para dizer que não existe doença
474 preexistente. Conselheira **Carmen M. Bruder da Fonseca** levantou a preocupação sobre
475 até que ponto o SUS representaria a soberania nacional. Ao final, Conselheiro **Diógenes**
476 **Sandim Martins** disse que era possível contemplar todas as sugestões dadas, pois estas
477 complementavam o texto. No item 2 – Modelo de atenção básica e saúde, acolhe a sugestão
478 de suprimir "Saúde da Família". Acolhendo sugestão do Conselheiro **Lindomar** o documento
479 foi aprovado, sendo que as sugestões dadas seriam inseridas pelo GT na Agenda Básica do
480 CNS - 2001. **ITEM 11 - RELATO DO GT/CNS DA PENDÊNCIA "CES DO PARÁ":** Ao falar
481 sobre o assunto, o conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** explicou que houvera a
482 reunião do GT composto pelos conselheiros: **Artur Custódio M. de Sousa, Gilson O**
483 **'Dwyer Cantarino, Gyselle Saddi Tannous, Julia Maria dos Santos Roland** e pelo

484 Procurador do MPU **Humberto Jacques de Medeiros**, que decidiu pela visita nos dias 22 e
485 23 de maio de 2001. **ITEM 12 - RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E**
486 **FINANCIAMENTO/CNS**: O Senhor **Arionaldo Rosendo Bonfim**, Subsecretário de
487 Planejamento e Orçamento do MS, e o Senhor **Geraldo Biasoto**, Secretário de Investimento
488 de Saúde/MS, informaram que a grande discussão que estava ocorrendo na área da saúde
489 era sobre o triplô entendimento dos dispositivos da EC-29, quanto à locação de recursos para
490 o MS, no que diz respeito ao piso para ser aplicado em ações e serviços de saúde. O
491 Professor **Elias Antônio Jorge**, Coordenador Adjunto da Comissão do CNS de Orçamento e
492 Financiamento, comentou sobre as três alternativas para enfrentar o problema da AGU
493 versus Ministério da Fazenda: **a)** resgatar, junto aos parlamentares participantes do processo
494 de negociação, o verdadeiro espírito da lei; **b)** intervir junto a Procuradoria dos Direitos do
495 Cidadão para argüir juridicamente sobre a interpretação; **c)** apresentar emendas a LDO-
496 2002. Finalizou sua apresentação, comentando sobre problemas de execução orçamentária
497 dos Programas de Sangue e Hemoderivados e Saneamento. O Senhor **Arionaldo Rosendo**
498 **Bonfim** explicou que de acordo com a nova regulamentação, no ano de 2000, seria aplicado
499 o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde em 1999, acrescidos de
500 cinco por cento, e para os demais anos será apurado o valor do ano anterior, corrigido pela
501 variação nominal do PIB. Já no entendimento da PGFN, a aplicação na EC-29 era a seguinte:
502 no ano de 2000, seria aplicado o montante empenhado em ações e serviços públicos de
503 saúde em 1999, acrescidos de cinco por cento, e para os demais anos será apurado o valor
504 do ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB dos anos seguintes. O Congresso
505 Nacional apresentou uma nova interpretação, dizendo que a variação nominal do PIB deveria
506 ser dos anos anteriores, sendo o orçamento do ano de 2001 aprovado dentro dessa
507 compreensão. Como abriria-se a discussão para o orçamento de 2002, a SOF apresentará um
508 estudo, que possibilitará o debate e a negociação, contendo três posições: **a)** a do Ministério
509 do Planejamento, que seria a aplicação da variação nominal do PIB de 2001 e 2002 no
510 executado em 99, mais cinco por cento; **b)** a do Ministério da Saúde, que deveria ser a
511 aplicação da variação nominal do PIB de 2002 sobre a execução de 2001; **c)** a do Congresso
512 Nacional, que estabelece a aplicação da variação nominal do PIB do ano anterior ao que
513 estamos. Na hipótese da letra "a" tem o valor de 23.6 bilhões de reais, na hipótese da letra
514 "b" tem o valor de 24.7 bilhões de reais e na letra "c" o valor 27.2 de bilhões reais. O senhor
515 **Geraldo Biasoto**, Secretário de Investimentos de Saúde do MS, acrescentou que o cerne da
516 discussão era o formato de execução e financiamento. Afirmou, existirem outros problemas,
517 entre eles: **a)** o pagamento de plano de saúde para os servidores; **b)** a questão do
518 saneamento; **c)** a questão do pessoal, inclusive o inativo. O Professor **Elias Antônio Jorge**
519 completou a exposição com a apresentação do relatório. A Conselheira **Maria Natividade**
520 **G. S. T. Santana** expressou sua indignação em relação ao tratamento da área da saúde no
521 Brasil e pediu esclarecimentos ao Professor **Elias Antônio Jorge** sobre como a devolução
522 por falta execução orçamentária influenciaria na má gestão. O Conselheiro **Sérgio**
523 **Francisco Piola** sugeriu que fosse substituído ações e serviços de saúde da EC-29 por
524 serviços do SUS e que a lei complementar definisse melhor os seus termos. Concordou que a
525 questão para acabar com o impasse de interpretações, necessitando se buscar o espírito da
526 lei. Em seguida, o Conselheiro **Mozart Abreu de Lima** lembrou que na Administração
527 Pública, os conflitos de competências entre consultorias de Ministérios são resolvidos pela
528 AGU, sendo a decisão desta plena dentro do Poder Executivo. Portanto, o único modo de
529 acabar definitivamente com a dubiedade na interpretação, seria levá-la ao STF, através do
530 Ministério Público Federal, para que o Supremo Tribunal desse uma interpretação definitiva.
531 O Senhor **Geraldo Biasoto** concordou com as colocações feitas pelos conselheiros, apenas
532 discordando da opinião do Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** que se pronunciou no
533 seguinte sentido: "Eu não estou trazendo respostas, eu acredito que por trás disso há uma
534 interpretação qualquer do papel do Estado. O Estado tem um papel e uma importância. O
535 projeto do FMI, que a gente sabe e conhece muito bem, eu pergunto o seguinte: as PECs que
536 chegaram na Emenda 29 foi feito com que interesse? Nós sabemos, muito bem, que tinha
537 todo um interesse anterior e veio desembocar desenfreadamente nesse resultado, que
538 compromete estados e municípios e a união que não assumem compromisso com isso ou
539 tenta não assumir. Quem é que paga os impostos? De onde sai o dinheiro? Para quem são os
540 serviços quando as ações de saúde são implementadas? Acredito que a fonte que recebe e
541 paga os benefícios é a mesma. Agora faço a pergunta: A quem interessa isso? O Presidente
542 da República sabe disso, ou foi por ele encomendada essa leitura realizada pela AGU? Logo,
543 se foi encomendada por ele, acredito que não interessa para ele vir dinheiro para Saúde. Não
544 há interesse em investir dinheiro na saúde por parte da Presidência da República. Eu

545 acredito que estamos vivendo num processo de unificação de estados e municípios. Nós
546 vivemos uma república de estados e municípios, sem a presença da União. No município e
547 no estado é que se arrecada e é para lá que vai os recursos. Assim qual é o papel do estado
548 brasileiro? Parece ser fazer caixa para o FMI, somente isso, com 160 bilhões de reais para
549 amortização de dívida. Se isso se confirma, qual é o nosso papel aqui? Acho que nós
550 estamos no lugar errado como Conselho Nacional de Saúde. Acho que o lugar é nos estados
551 e municípios, porque está tudo virado ao avesso. É a indignação que me traz essa situação
552 para que nós conselheiros e técnicos do Ministério da Saúde pensemos em qual é o nosso
553 papel. Parece que somos um cachorro correndo atrás do próprio rabo. Uma história de pouca
554 vergonha." O Senhor **Geraldo Biasoto** afirmou que a parte dos recursos que devem ser
555 financiadas pela União, é por ela mesma custeada, não tendo os estados e municípios ônus
556 nesse sentido. Logo depois, o Coordenador Substituto do CNS **Ruy Nedel** comentou que a
557 AGU tende a se manifestar somente quando provocada, e ela foi avocada pelo Ministério da
558 Fazenda, ocorrendo assim, a tendência de valorizar as argumentações de quem instou.
559 Contudo, esse fato não implicaria em derrota definitiva. Lembrou ainda, que o CNS poderia
560 ter o apoio da OAB para apelar da decisão da AGU no STF, mas essa idéia seria viável
561 somente após a votação da LDO. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs
562 que fosse articulado junto ao MP uma ADIn com pedido de liminar, sendo a proposta
563 aprovada pelo CNS. Por fim, o relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento
564 apresentado pelo Professor **Elias Antônio Jorge** foi aprovado pelo Conselho Nacional de
565 Saúde. **ITEM 13 - A) APRESENTAÇÃO DO MATERIAL DE PESQUISA HOSPITALAR:** A
566 Conselheira **Carmem M. Bruder** da Fonseca apresentou material referente à pesquisa
567 sobre a situação de endividamento dos hospitais com fins lucrativos e filantrópicos
568 conveniados ao SUS. De acordo com a pesquisa, há uma situação generalizada de falência
569 dos hospitais conveniados ao SUS que devem, em média, 5,11 meses de seu faturamento.
570 Tendo em vista a importância desses hospitais para a população brasileira, a Conselheira
571 **Carmem M. Bruder** da Fonseca descreveu a situação dos hospitais como assustadora e
572 disse que gostaria que o Conselho se posicionasse o Ministério da Saúde para achar uma
573 saída para esse problema. Após a apresentação, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos
574 Santos** sugeriu, como proposta de encaminhamento, que a Comissão de Orçamento e
575 Financiamento formulasse uma Oficina de Trabalho, de dois dias inteiros, envolvendo os
576 principais atores para a formulação de diretrizes estratégicas para a solução do problema.
577 Assim, fariam parte na Oficina de Trabalho os prestadores privados e públicos, os gestores,
578 os profissionais de saúde, incluindo a área dos outros profissionais, ABRASCO e IPEA, que
579 discutiriam os seguintes temas: modelos de financiamento, repasse, remuneração, diretrizes
580 e estratégias de sustentabilidade do SUS e modelo de gestão. A Conselheira **Maria
581 Natividade G.S.T. Santana** questionou a Conselheira **Carmem M. Bruder da Fonseca**
582 sobre o motivo do endividamento desses hospitais. O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**
583 afirmou que a situação dos hospitais estava caótica e ressaltou a importância da constituição
584 de um grupo de trabalho para discutir a questão. O Conselheiro **Sólon Magalhães Viana**
585 questionou dois pontos da apresentação da Conselheira **Carmem M. Bruder da Fonseca**:
586 **1)** se a baixa taxa de retorno dos questionários não poderia ter influenciado negativamente
587 nos resultados da pesquisa; **2)** se a situação era igual nos diferentes setores - hospitais
588 privados, universitários e filantrópicos. Em seguida, a Conselheira **Isabel Maria de
589 Loureiro Maior** questionou se a maior parcela do endividamento dos hospitais era referente
590 aos procedimentos ambulatoriais ou às internações. O Conselheiro **Edson de Oliveira
591 Andrade** afirmou que existia um enorme "faz-de-conta" por parte dos gestores com relação
592 a essa questão e que o Conselho deveria considerar essa questão como prioritária. A
593 Conselheira **Zilda Arns Neumann** ponderou que o CNS deveria olhar também para as
594 causas dos internamentos e como esses internamentos poderiam, então, serem
595 minimizados. O Conselheiro **Gilson Cantarino O'Dwyer** ressaltou também a gravidade do
596 problema que não se devia olhar apenas pelo problema assistencial ou de remuneração,
597 afirmando que houve também um excesso de terceirização no sistema hospitalar. O
598 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou que o problema não estava somente na
599 remuneração, mas em toda a construção do processo. Colocou também a questão de
600 sustentabilidade do SUS e afirmou que o CNS tem papel importante para dar unidade ao
601 processo. Ao final, a Conselheira **Carmem M. Bruder** da Fonseca chamou a atenção do
602 Conselho para a necessidade de se tomar uma posição em relação ao assunto, tendo em
603 vista a urgência que a situação requer. Afirmou que a pesquisa poderia ter imprecisões
604 científicas mas representava a realidade dos hospitais brasileiros. Com isso, *foi aprovada a
605 proposta do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** de criação de uma Oficina de*

606 *Trabalho para a discussão do tema e a formulação de diretrizes estratégicas, ficando a*
607 *Comissão de Orçamento e Financiamento encarregada de trazer, já para a próxima Reunião*
608 *Ordinária do Conselho, uma proposta para a realização dessa Oficina de Trabalho. B)*
609 **MARGEM DE TEMPO PARA AJUSTES NO CUMPRIMENTO DA PAUTA** Item não discutido.
610 **EXTRAPAUTA: Lançamento do Relatório Oficial da 11ª Conferência Nacional de**
611 **Saúde.** Às 19:00 horas do dia nove de maio de 2001, na sala de reunião “**Conselheiro**
612 **Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, ocorreu o lançamento do Relatório
613 Oficial da 11ª Conferência Nacional de Saúde. O Senhor **Otávio Mercadante**, representante
614 do Ministro da Saúde, José Serra, destacou a importância de todo o processo da Conferência
615 Nacional de Saúde para a saúde pública do Brasil, assim como para o país como um todo.
616 Em seguida, fazendo uso da palavra, a Senhora **Rita B. Barata**, ex-conselheira do CNS e
617 Presidente da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Nacional de Saúde, salientou a
618 importância do momento de lançamento do Relatório Oficial da Conferência, que
619 representava a premiação do sucesso de todo um processo que apostou na
620 representatividade, na busca de parcerias e que não teria valor sem um resultado como esse
621 Relatório. Ela afirmou que o momento se abria uma nova etapa na tentativa de tornar o SUS
622 viável e positivo para toda a sociedade brasileira, que também teve uma participação
623 importante em todo o processo da 11ª Conferência Nacional de Saúde. O Senador **Sebastião**
624 **Rocha**, membro da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, destacou os
625 caracteres universalista, democrático e de descentralização que balizam a organização do
626 SUS. Afirmou que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal tem dado muita
627 importância às matérias de saúde, declarando que ainda há a necessidade de se dar mais
628 ênfase aos assuntos sociais. Destacou também a importância do controle social para o SUS e
629 parabenizou o trabalho do Conselho na Conferência. O Deputado **Vicente Caropreso**,
630 membro da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, colocou que
631 o aperfeiçoamento do controle social e a humanização têm sido muito importante para o
632 SUS, destacando que a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados
633 vem buscando esses dois fatores para o bem de toda a sociedade brasileira. O Senhor
634 **Humberto Jacques Medeiros**, procurador do MPU, disse a todos que esperava que o
635 relatório expressasse com fidelidade o processo como um to para ficar na história a
636 felicidade que foi a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde, que representou um
637 marco na história do controle social no Brasil. O Senhor **Jacobo Finkelman**, Representante
638 da Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil, confessou que ficou impressionado tanto
639 pelo processo como pelo resultado da 11ª Conferência Nacional de Saúde, e esperava passar
640 essa experiência para outros países da América, parabenizando todos os organizadores da
641 mesma. A Senhora **Bete Barros** destacou que o Relatório era o resultado de um trabalho
642 coletivo, tendo como diretriz básica a fidelidade com a Conferência. Salientou que o
643 lançamento do Relatório marcava o processo de amadurecimento do controle social no
644 Brasil. Em seqüência, o Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** ressaltou a importância da
645 Conferência como uma ganho coletivo de toda a sociedade e expressou a alegria de o XVII
646 Congresso Nacional dos Secretários Municipais de Saúde ceder espaço para o lançamento
647 nacional do Relatório. O Conselheiro **Climério da Silva Rangel Junior** também expressou
648 sua alegria em ver o trabalho concluído e pediu ao Senador **Sebastião Rocha** que
649 disponibilizasse a Gráfica do Senado para imprimir o material em Braile. O Senador se
650 comprometeu prontamente com o pedido do Conselheiro. A Conselheira **Clair Castilhos**
651 **Coelho** parabenizou todos pelo excelente trabalho, afirmando que, para o movimento
652 feminista, a Conferência fora realmente uma grande vitória. O Conselheiro **Gilson**
653 **Cantarino O'Dwyer** também cumprimentou todos pelo belíssimo trabalho, destacando,
654 além da importância da democracia no processo de construção de um projeto de saúde para
655 o Brasil, o momento da homenagem a Davi Capistrano feito pela sua mãe na 11ª Conferência
656 Nacional de Saúde. A Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** parabenizou
657 especialmente, a Senhora **Rita B. Barata** que soube conduzir os diferentes setores da
658 sociedade de forma eficaz e produzir uma conferência e um relatório de grande qualidade.
659 Em seguida, a Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** agradeceu a todos pelo relatório em
660 nome dos que não estiveram e não participaram da Conferência, destacando a relevância do
661 Relatório que será tomado como bandeira e diretriz por todos os seus esforços na área da
662 saúde. Do mesmo modo, o Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** parabenizou todos que
663 organizaram a 11ª Conferência Nacional de Saúde, executando um belo trabalho sem ter
664 tempo nem dinheiro para tanto. Por fim, a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**,
665 encerrando as participações dos Conselheiros no lançamento do relatório, expressou-se da
666 seguinte forma: “ De fato, eu não fiz nenhuma poesia que pudesse ser lida em público. As

667 que eu produzi são muito íntimas. Mas, na terra de Gilson, existe um Geir Campos, que o fio
668 da transfusão de sangue poética me segurou, num tempo muito árduo que todos nós
669 passamos. Foi naquele tempo em que as minhas lágrimas saltavam dos meus olhos, não
670 corriam, porque eu não podia cantar o Hino Nacional, porque esse país estava ocupado por
671 forças, aparentemente nacionais, mas que eram mandatários do imperialismo que continua,
672 cada vez mais, com nomes novos, agora Globalização, a oprimir a maior parte do globo para
673 que alguns possam morrer de indigestão e de coisas análogas. Então, esse Geir Campos me
674 segurou todo esse tempo que eu não pude cantar o meu Hino Nacional, e eu sou uma
675 mulher que canta, canto muito e até canto bem, então, quando nós cantamos o Hino
676 Nacional lá, que recuperava o Paulo Wright, eu recuperava muitos dos que morreram sem
677 cantar o Hino Nacional, nós esperávamos o momento de poder cantá-lo, e nós cantamos. O
678 Geir Campos, que me deu essa transfusão de sangue, eu tentei recuperar aqui e consegui
679 algumas cosias. Acho que eu já falei isso, mas hei de falar ainda muitas vezes, porque isso é
680 muito bom. Ele disse, com o nome de Tarefa: 'Morder o fruto amargo e não cuspir, mas
681 avisar os outros quanto é amargo', e nós fizemos isso. Cumprir o trato injusto e não falhar,
682 mas avisar aos outros o quanto é injusto, e nós fizemos isso. "Viver o esquema falso e não
683 ceder, mas avisar os outros o quanto é falso". E aí ele continuava, "E quando em muitos a
684 noção pulsar do falso, amargo, injusto por mudar, aí então confiar aos outros um plano de
685 um mundo novo e muito mais humano." Muito obrigado por ter nos ajudado a viver um
686 desses momentos. Nós tivemos o momento da Constituinte, nós tivemos o momento de
687 Impeachment, mas as nossas conferências são o reforço da idéia de um país constituído que
688 havemos de fazer em cada reunião aqui, em cada momento. É muito importante. Agora, eu
689 queria, e os louvores que eu tinha que fazer, e faria outros, eu já fiz a você Rita na sua
690 despedida, já agradeci muito ao seu trabalho e passei muitas horas fazendo sugestões,
691 como uma forma, um preito de gratidão a vocês pelo que vocês fizeram. Agora, eu queria
692 destacar a Cláudia Spindola e, na figura dela, essas pessoas que seguram os esquemas. Lá
693 está a Claudinha. Eu quero agradecer a Cláudia, que já foi minha aluna na Universidade há
694 muitos anos, que sempre foi uma pessoa extraordinariamente dedicada, modesta, discreta,
695 então, eu queria agradecer e dizer para a Cláudia que está com a Carolina no ventre, nós
696 juramos que nós vamos trabalhar muito mais ainda, para que quando você tiver a Carolina
697 como uma velhinha, aposentada, que ela possa saber que Geraldo Adão, que é outro
698 companheiro da COBAP, ele teve essa idéia da Humanização e não largou enquanto isso não
699 virou tema da 11ª Conferência. Então, um beijo para a Carolina, que é a esperança desse
700 país que se renova todo dia. Muito obrigada." **ITEM 14 - SUGESTÕES DE PAUTA PARA A**
701 **109ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO:** Não foram apresentadas sugestões.
702 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Além, da presença
703 do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, participaram da reunião os seguintes
704 conselheiros: **Augusto Alves de Amorim, Cláudio Duarte da Fonseca, Clímerio da**
705 **Silva Rangel Júnior, Gilson Cantarino O'Dwyer, Gysélle Saddi Tannous, José**
706 **Carvalho de Noronha, Lindomar Tomé Lopes, Sérgio Francisco Piola, Maria Leda de**
707 **Resende Dantas, Maria Natividade Santana, Mozart de Abreu Lima, Neilton Araújo**
708 **de Oliveira, Sérgio Luis Magarão, Vera Lúcia Marques de Vita, Zenite da Graça B.**
709 **Freitas, Zilda Arns Neumann, Clair Castilhos Coelho, Carmen Maria Bruder da**
710 **Fonseca, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene M. Magalhães, Diógenes Sandim**
711 **Martins, Julia Maria dos Santos Roland, Mário César Scheffer, Ana Maria Lima**
712 **Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Paulo Romano, José Carlos Passos, Edson de**
713 **Oliveira Andrade, Isabel Maria Loureiro Maior, Sólon M. Vianna e Edmundo Ferreira**
714 **Fontes.**