



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA

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 frequência 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

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

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

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

ITEM 04 -AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE REGULAÇÃO DOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE PELA ANS E CONSU E SUA PARTICIPAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO SUS: Devido à ausência justificada do **Dr. Januário Montone**, presidente da Agência Nacional de Saúde, os Conselheiros **Mário Scheffer** e **José Carvalho**

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

Nacional de Saúde, sendo necessária a definição de objetivos bem claros para ambas. Continuando, defendeu que o Conselho definisse a periodicidade das Plenárias que fosse de sua responsabilidade, assim como o número de participantes, ficando a Plenária livre para realizar outros encontros que não dependessem diretamente do orçamento do CNS. A propósito, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** defendeu, como representante da Secretaria Executiva, que, sendo a mesma uma Plenária de Conselhos, teria que haver garantia de paridade, e o número de representantes não poderia ficar aberto, já que o Conselho teria que organizar e bancar custos que variam de acordo com o número de representantes. O **Sr. Humberto Jacques Medeiros**, Procurador do MPU, parabenizou o Conselho pelo trabalho realizado, e por isso, constatando que o controle social no Brasil sabia falar de si e por si, reconhecendo, também, na atual conjuntura, um momento de amadurecimento do CNS, estando ciente de seu caráter nacional. Defendeu, perante os conselheiros, que esse era um momento propício de lembrar o aspecto de oxigenação do controle social para as instâncias representadas no Conselho. *Ao final das discussões, o documento sobre as Diretrizes para a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi aprovado consensualmente, com apenas um destaque para a reavaliação da frase "...caráter propositivo e deliberativo no seu nível de competência,..." questionando o uso da expressão "deliberativo" que poderia dificultar o entendimento dos participantes quanto ao caráter da Plenária.*

ITEM 07 - RELATO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE: O senhor **Joellynton Medeiros Santos**, Representante do CONSEMS, apresentou o relatório das duas últimas reuniões da CIT. Na ocorrida dia 15 de março de 2001, fora discutido os seguintes itens: **a)** Informes de fórum das capitais; **b)** Informe da quantidade de inscrições dos profissionais da área de medicina e enfermagem no Programa de Interiorização da Saúde; **c)** Informe sobre a campanha de diabetes; **d)** discussão sobre a expansão do cartão SUS; **e)** apresentação da Portaria do INTEGRASUS; **f)** apresentação da programação e o planejamento de cálculo de medicamento de ITB e Hanseníase; **g)** notificação sobre o avanço da dengue e dos esforços realizados para conter a expansão da doença; **h)** habilitação dos estados em relação a vigilância sanitária; **i)** habilitação normal de gestão estadual, municipal; **j)** aprimoramento da regulamentação sobre a NOAS. Já na reunião realizada no dia 26 de abril de 2001, ocorrera o debate dos seguintes tópicos: **a)** explanação sobre a política de medicamentos; **b)** apresentação e regulamentação sobre a NOAS; **c)** discussão sobre o PAB ampliado; **d)** descentralização das ações de epidemiologia; **e)** habilitação de 32 municípios na atenção básica e na plena do sistema, 6 municípios; **f)** balanço da vacinação do idoso, **g)** reflexos da campanha contra a dengue. O Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** complementou a apresentação falando sobre a assistência farmacêutica básica. A Conselheira **Julia Roland** quis saber quais os estados que deixaram de alocar recursos. O Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** entregou-lhe uma tabela com esses dados. O Conselheiro **Sergio Francisco Piola** estava em dúvida com o número de modos de gestão do SUS da NOAS, e também como seriam as classificações das regiões. A Conselheira **Zenite Graça B. Freitas** pediu esclarecimentos sobre a portaria do INTEGRASUS, de como funciona o incentivo dos hospitais filantrópicos. O Senhor **Joellynton Medeiros Santos** comentou que assistência farmacêutica básica no que tange aquisição e distribuição não estava sendo realizada de forma satisfatória e também falou sobre a classificação microrregional, onde, seguindo as determinações, 1006 municípios se enquadrariam nesse tipo. O Conselheiro **Cláudio Duarte da Fonseca** sugeriu que o tema assistência farmacêutica básica fosse pautado para uma reunião futura. Falou também, que houve uma incorreção estratégica na política de habilitação dos estados e municípios na assistência farmacêutica. Em relação a NOAS disse que os municípios teriam um prazo para se habilitarem, na básica ou plena, e aqueles que estavam habilitados na plena de atenção básica, não teriam prazos, teriam, sim, que se adequar as normas da NOAS. Comentou, ainda que o INTEGRASUS, é um programa que visa criar estímulos e incentivos aos hospitais filantrópicos, baseados em critério de qualidade, de desempenho e compromisso com o SUS.

ITEM 08 - RELATO DA REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE - RIPSA: O Senhor **Jarbas Barbosa da Silva Júnior**, Diretor do CENEPI, primeiramente explicou que o objetivo da RIPSA era promover a articulação de entidades vocacionadas para a produção e análise de saúde no país, organizando e operacionalizando uma rede estruturada em bases condominiais de ação solidária e integrada. Assim, a finalidade da Rede é contribuir para o aperfeiçoamento da capacidade de formulação, coordenação, gestão e operacionalização de políticas e de ações públicas dirigidas ao aprimoramento da qualidade de saúde e de vida da população brasileira. Os propósitos são três, a saber: **a)** municiar as instâncias de direção do SUS com informações de natureza estratégica aplicadas

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 RIPSA mudar o enfoque do ensino na área da formação de profissionais na área da saúde e qual seria a possibilidade da participação da RIPSA na comissão de saneamento. A conselheira **Gyselle Saddi Tannous** perguntou se havia indicadores sobre a área de deficiência na base de dados da RIPSA 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 RIPSA 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 RIPSA 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

preliminar, não haveria necessidade de discutir detalhes, neste mesmo sentido se pronunciou a Conselheira Júlia Maria dos Santos Roland e propôs a abertura de um prazo de 90 dias para conclusão do processo. A Conselheira **Maria Leda de Resende Dantas** pediu que fosse ampliado o GT, com a inclusão de dois membros, um do Conselho Estadual e outro do Municipal. A Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** propôs a indicação da Conselheira **Zênite da Graça B. Freitas** para fazer parte do GT de atualização da Resolução nº 33/92, sendo também incluída a Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, que sugeriu que a convocação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde fosse feita no período de 18 a 20 de novembro de 2001, a ser realizada no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, e recomendação das Plenárias Estaduais e Municipais como momentos preparatórios, e data limite para o envio das inscrições dos Conselhos, num prazo improrrogável de 30 dias antecedendo a mesma.

ITEM 10 - AGENDA BÁSICA DO CNS 2001: O Conselheiro **Augusto Alves de Amorim** procedeu a apresentação da proposta da Agenda Básica contendo os seguintes eixos temáticos: **a)** Promoção da Saúde; **b)** Modelo de Atenção e de Gestão; **c)** Política de Recursos Humanos; **d)** Financiamento do SUS; **e)** Regulamentação das Operadoras de Planos e Seguros de Saúde e a Prática do Controle Social; **f)** Desenvolvimento e Aprimoramentos Orgânicos e Funcional da Rede de Conselhos de Saúde. Em relação ao texto, a Conselheira **Maria Leda Resende Dantas** comentou que a linguagem informal é permissiva e pouco ortodoxa, ao contrário da formal, contida nos textos escritos. Por isso, segundo a conselheira, dever-se-ia ser mais atento as normas da língua culta. Assim, sugeriu que algumas palavras no texto da Agenda Básica fossem modificadas. Por exemplo, “momento estratégico” fosse mudado para “momento privilegiado”, em “temáticas indutoras” acrescer-se-ia “avanço”, “vontade política” fosse substituída por “responsabilidade política”. O Conselheiro **Mozart Abreu de Lima** propôs que fosse inserido no item 1 - “no âmbito do SUS” e não no “Plano Nacional de Saúde”, e pediu que se colocasse nos destaques, a saúde do trabalhador e do índio. A Conselheira **Clair Castilhos Coelho** disse que houve a supressão e mudança de local de propostas importantes, da primeira versão para segunda, por exemplo, na segunda versão se coloca Atenção Básica e Saúde da Família como estruturante do modelo, não se comenta a dos demais, também comentou sobre a necessidade de montar a estrutura do SUS, e disse que o PSF faz atenção básica e não é estruturante do SUS. Propôs também, a inserção no texto do tópico: “desenvolver ações para impedir a privatização do setor do serviço de saúde”, ressaltando sua importância. Além dessas sugestões, pediu que retornasse o Item 5, da proposta da agenda básica, o assunto “defesa dos direitos dos usuários de seguro”, que fora retirado. A Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** disse que gostaria de ver contemplados os itens: Gestão e Modelo de Atenção, separados, para se ter uma forma mais inteligível. Lembrou, também, que os programas devem ser integrados nas estratégias, e uma delas é a de atenção básica. Nesse sentido, comentou que se deveria ir além das diretrizes da NOB, devendo constar a elaboração da NOB, na Agenda do CNS. Em seguida, o Conselheiro Sérgio Francisco Piola sugeriu a inserção do item - Acompanhamento de desigualdades de saúde e políticas intrasetoriais. O Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** lembrou que o tema é de preocupação do Plano Nacional de Saúde, não caberia a sua discussão neste momento. Além disso, concordou com a separação do item de modelo de atenção e de gestão e no Item 4 - Financiamento, salientou que separaria os subtemas das recomendações, já que se encontravam misturados nesse item. A Conselheira **Júlia Maria dos S. Roland** falou da necessidade da Agenda Básica 2001 estar de acordo com a 11ª Conferência Nacional de Saúde, sendo que um dos pontos principais era o debate da ausência de um Plano Nacional de Saúde, buscando unificar os vários programas do MS. O Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** concordou com a Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** no que tange a separação do Item 1 - Modelo de Atenção e Gestão, em dois. No item 5, redução das exclusões, pediu que houvesse um espaço para dizer que não existe doença preexistente. Conselheira **Carmen M. Bruder da Fonseca** levantou a preocupação sobre até que ponto o SUS representaria a soberania nacional. Ao final, Conselheiro **Diógenes Sandim Martins** disse que era possível contemplar todas as sugestões dadas, pois estas complementavam o texto. No item 2 - Modelo de atenção básica e saúde, acolhe a sugestão de suprimir “Saúde da Família”. Acolhendo sugestão do Conselheiro **Lindomar** o documento foi aprovado, sendo que as sugestões dadas seriam inseridas pelo GT na Agenda Básica do CNS - 2001.

ITEM 11 - RELATO DO GT/CNS DA PENDÊNCIA “CES DO PARÁ”: Ao falar sobre o assunto, o conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** explicou que houvera a reunião do GT composto pelos conselheiros: **Artur Custódio M. de Sousa, Gilson O´Dwyer Cantarino, Gysélle Saddi Tannous, Julia Maria dos Santos Roland** e pelo

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

acredito que estamos vivendo num processo de unificação de estados e municípios. Nós vivemos uma república de estados e municípios, sem a presença da União. No município e no estado é que se arrecada e é para lá que vai os recursos. Assim qual é o papel do estado brasileiro? Parece ser fazer caixa para o FMI, somente isso, com 160 bilhões de reais para amortização de dívida. Se isso se confirma, qual é o nosso papel aqui? Acho que nós estamos no lugar errado como Conselho Nacional de Saúde. Acho que o lugar é nos estados e municípios, porque está tudo virado ao avesso. É a indignação que me traz essa situação para que nós conselheiros e técnicos do Ministério da Saúde pensemos em qual é o nosso papel. Parece que somos um cachorro correndo atrás do próprio rabo. Uma história de pouca vergonha.” O Senhor **Geraldo Biasoto** afirmou que a parte dos recursos que devem ser financiadas pela União, é por ela mesma custeada, não tendo os estados e municípios ônus nesse sentido. Logo depois, o Coordenador Substituto do CNS **Ruy Nedel** comentou que a AGU tende a se manifestar somente quando provocada, e ela foi avocada pelo Ministério da Fazenda, ocorrendo assim, a tendência de valorizar as argumentações de quem instou. Contudo, esse fato não implicaria em derrota definitiva. Lembrou ainda, que o CNS poderia ter o apoio da OAB para apelar da decisão da AGU no STF, mas essa idéia seria viável somente após a votação da LDO. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que fosse articulado junto ao MP uma ADIn com pedido de liminar, sendo a proposta aprovada pelo CNS. Por fim, o relatório da Comissão de Orçamento e Financiamento apresentado pelo Professor **Elias Antônio Jorge** foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde.

ITEM 13 - A) APRESENTAÇÃO DO MATERIAL DE PESQUISA HOSPITALAR: A Conselheira **Carmem M. Bruder** da Fonseca apresentou material referente à pesquisa sobre a situação de endividamento dos hospitais com fins lucrativos e filantrópicos conveniados ao SUS. De acordo com a pesquisa, há uma situação generalizada de falência dos hospitais conveniados ao SUS que devem, em média, 5,11 meses de seu faturamento. Tendo em vista a importância desses hospitais para a população brasileira, a Conselheira **Carmem M. Bruder** da Fonseca descreveu a situação dos hospitais como assustadora e disse que gostaria que o Conselho se posicionasse o Ministério da Saúde para achar uma saída para esse problema. Após a apresentação, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu, como proposta de encaminhamento, que a Comissão de Orçamento e Financiamento formulasse uma Oficina de Trabalho, de dois dias inteiros, envolvendo os principais atores para a formulação de diretrizes estratégicas para a solução do problema. Assim, fariam parte na Oficina de Trabalho os prestadores privados e públicos, os gestores, os profissionais de saúde, incluindo a área dos outros profissionais, ABRASCO e IPEA, que discutiriam os seguintes temas: modelos de financiamento, repasse, remuneração, diretrizes e estratégias de sustentabilidade do SUS e modelo de gestão. A Conselheira **Maria Natividade G.S.T. Santana** questionou a Conselheira **Carmem M. Bruder da Fonseca** sobre o motivo do endividamento desses hospitais. O Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** afirmou que a situação dos hospitais estava caótica e ressaltou a importância da constituição de um grupo de trabalho para discutir a questão. O Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** questionou dois pontos da apresentação da Conselheira **Carmem M. Bruder da Fonseca**: **1)** se a baixa taxa de retorno dos questionários não poderia ter influenciado negativamente nos resultados da pesquisa; **2)** se a situação era igual nos diferentes setores – hospitais privados, universitários e filantrópicos. Em seguida, a Conselheira **Isabel Maria de Loureiro Maior** questionou se a maior parcela do endividamento dos hospitais era referente aos procedimentos ambulatoriais ou às internações. O Conselheiro **Edson de Oliveira Andrade** afirmou que existia um enorme “faz-de-conta” por parte dos gestores com relação a essa questão e que o Conselho deveria considerar essa questão como prioritária. A Conselheira **Zilda Arns Neumann** ponderou que o CNS deveria olhar também para as causas dos internamentos e como esses internamentos poderiam, então, serem minimizados. O Conselheiro **Gilson Cantarino O’Dwyer** ressaltou também a gravidade do problema que não se devia olhar apenas pelo problema assistencial ou de remuneração, afirmando que houve também um excesso de terceirização no sistema hospitalar. O Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou que o problema não estava somente na remuneração, mas em toda a construção do processo. Colocou também a questão de sustentabilidade do SUS e afirmou que o CNS tem papel importante para dar unidade ao processo. Ao final, a Conselheira **Carmem M. Bruder** da Fonseca chamou a atenção do Conselho para a necessidade de se tomar uma posição em relação ao assunto, tendo em vista a urgência que a situação requer. Afirmou que a pesquisa poderia ter imprecisões científicas mas representava a realidade dos hospitais brasileiros. Com isso, foi aprovada a proposta do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** de criação de uma Oficina de

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