



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. 1ª 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 11ª 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 11ª  
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 11ª 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

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 ocorreu 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*

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

que eu produzi são muito íntimas. Mas, na terra de Gilson, existe um Geir Campos, que o fio da transfusão de sangue poética me segurou, num tempo muito árduo que todos nós passamos. Foi naquele tempo em que as minhas lágrimas saltavam dos meus olhos, não corriam, porque eu não podia cantar o Hino Nacional, porque esse país estava ocupado por forças, aparentemente nacionais, mas que eram mandatários do imperialismo que continua, cada vez mais, com nomes novos, agora Globalização, a oprimir a maior parte do globo para que alguns possam morrer de indigestão e de coisas análogas. Então, esse Geir Campos me segurou todo esse tempo que eu não pude cantar o meu Hino Nacional, e eu sou uma mulher que canta, canto muito e até canto bem, então, quando nós cantamos o Hino Nacional lá, que recuperava o Paulo Wright, eu recuperava muitos dos que morreram sem cantar o Hino Nacional, nós esperávamos o momento de poder cantá-lo, e nós cantamos. O Geir Campos, que me deu essa transfusão de sangue, eu tentei recuperar aqui e consegui algumas cosias. Acho que eu já falei isso, mas hei de falar ainda muitas vezes, porque isso é muito bom. Ele disse, com o nome de Tarefa: 'Morder o fruto amargo e não cuspir, mas avisar os outros quanto é amargo', e nós fizemos isso. Cumprir o trato injusto e não falhar, mas avisar aos outros o quanto é injusto, e nós fizemos isso. "Viver o esquema falso e não ceder, mas avisar os outros o quanto é falso". E aí ele continuava, "E quando em muitos a noção pulsar do falso, amargo, injusto por mudar, aí então confiar aos outros um plano de um mundo novo e muito mais humano." Muito obrigado por ter nos ajudado a viver um desses momentos. Nós tivemos o momento da Constituinte, nós tivemos o momento de Impeachment, mas as nossas conferências são o reforço da idéia de um país constituído que havemos de fazer em cada reunião aqui, em cada momento. É muito importante. Agora, eu queria, e os louvores que eu tinha que fazer, e faria outros, eu já fiz a você Rita na sua despedida, já agradeci muito ao seu trabalho e passei muitas horas fazendo sugestões, como uma forma, um preito de gratidão a vocês pelo que vocês fizeram. Agora, eu queria destacar a Cláudia Spindola e, na figura dela, essas pessoas que seguram os esquemas. Lá está a Claudinha. Eu quero agradecer a Cláudia, que já foi minha aluna na Universidade há muitos anos, que sempre foi uma pessoa extraordinariamente dedicada, modesta, discreta, então, eu queria agradecer e dizer para a Cláudia que está com a Carolina no ventre, nós juramos que nós vamos trabalhar muito mais ainda, para que quando você tiver a Carolina como uma velhinha, aposentada, que ela possa saber que Geraldo Adão, que é outro companheiro da COBAP, ele teve essa idéia da Humanização e não largou enquanto isso não virou tema da 11ª Conferência. Então, um beijo para a Carolina, que é a esperança desse país que se renova todo dia. Muito obrigada."

**ITEM 14 - SUGESTÕES DE PAUTA PARA A 109ª REUNIÃO ORDINÁRIA E ENCERRAMENTO:** Não foram apresentadas sugestões.

**ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Além, da presença do Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, participaram da reunião os seguintes conselheiros: **Augusto Alves de Amorim, Cláudio Duarte da Fonseca, Clímerio da Silva Rangel Júnior, Gilson Cantarino O'Dwyer, Gysélle Saddi Tannous, José Carvalho de Noronha, Lindomar Tomé Lopes, Sérgio Francisco Piola, Maria Leda de Resende Dantas, Maria Natividade Santana, Mozart de Abreu Lima, Neilton Araújo de Oliveira, Sérgio Luis Magarão, Vera Lúcia Marques de Vita, Zenite da Graça B. Freitas, Zilda Arns Neumann, Clair Castilhos Coelho, Carmen Maria Bruder da Fonseca, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene M. Magalhães, Diógenes Sandim Martins, Julia Maria dos Santos Roland, Mário César Scheffer, Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Paulo Romano, José Carlos Passos, Edson de Oliveira Andrade, Isabel Maria Loureiro Maior, Sólon M. Vianna e Edmundo Ferreira Fontes.**