



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ITEM 01 – ABERTURA – Aos seis e sete dias de junho, de dois mil e um, na sala de reunião “**Conselheiro Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Nona Reunião Ordinária do CNS foi aprovada, com a alteração solicitada pelo Conselheiro **Geraldo Adão**, que esclareceu que a pesquisa de medicamentos estava sendo feita em parceria entre Ministério da Saúde e COBAP, e que a Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Federal de Minas Gerais, colaborara na elaboração do questionário. **INFORMES – 01) Administrativos e destaques de pauta:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** fez os seguintes iniciais: **1)** O CNS encerraria suas atividades às 17:30h, tendo em vista as contenções com gasto de energia estabelecidas para a Esplanada dos Ministérios; **2)** alteração na pauta que fora previamente encaminhadas aos Conselheiro, em função do adiantamento do item, referente à apresentação da FIOCRUZ; **3)** solicitação de leitura prévia dos documentos referentes aos itens dez e onze. **02) Realização da III Conferência Nacional de Saúde Indígena:** O Senhor **Clóvis Bouffleur**, suplente da Conselheira **Zilda Arns**, no Comitê Executivo da III conferência Nacional de Saúde Indígena, destacou a finalidade da Conferência, sendo a de analisar os obstáculos e avanços da implantação dos distritos sanitários e caminhos para efetivar o acesso, a qualidade e a humanização na atenção à saúde indígena, com efetivo controle social, lembrando que, segundo avaliação preliminar, as etapas locais, distritais e nacional haviam sido bem sucedidas, seguindo o planejamento inicial. Fez menção, aos trabalhos dos grupos temáticos da Conferência, bem como ao número de participantes da mesma, e informou que o Comitê Executivo procederá à avaliação detalhada, com vistas a apresentar, com a maior brevidade, ao Conselho Nacional de Saúde, a versão final do Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Indígena. Acrescentou que uma das propostas aprovadas fora à eleição de representante indígena para ocupar possível vaga no CNS, sendo eleito o Senhor **José Souza da Silva** (Acre). **3) Legalidade no exercício da medicina por médicos estrangeiros em relatório nacional:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Secretaria Executiva do CNS oficiaria diversas Secretarias de Saúde – Tocantins, Rondônia, Roraima, Acre, Amazona, Mato Grosso e Maranhão – para obter informações sobre a atuação de médicos estrangeiros nas referidas localidades, contudo, ainda não obtivera resposta. **4) Realização do Simpósio Nacional sobre a Regulação da Saúde Suplementar:** Conselheiro **Mário Scheffer** lembrou que o Simpósio Nacional sobre Regulação da Saúde Suplementar decorreria de deliberação do CNS e tinha sua realização prevista para os dias 28 e 29 de agosto de 2001, contando com a parceria da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal e da Agência Nacional de Saúde Suplementar/CNS. Seriam abordados três temas principais – a interface do SUS com a saúde suplementar; temas relevantes da regulamentação de planos de saúde (cobertura assistencial, regulação de preços; monitoramento e fiscalização e defesa do consumidor); e balanço dos três anos da regulamentação (Lei nº 9.656) – além de propostas de aprimoramento da legislação. **5) Oficina de Trabalho ou Seminários a serem realizados:** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que constava das pastas dos Conselheiros, documento referente à realização de três oficinas de trabalho, conforme segue: **1) Prioridades das Intervenções do SUS na Saúde da População: Enfoque Epidemiológico com vistas à Equidade, Universalidade e Integralidade:** indicadores e metas para os planos de saúde (municipais, estaduais e nacional); **2) Modelo de Gestão Orçamentária e Financeira e Modelo de Atenção à Saúde:** financiamento, repasse e remuneração de serviços; sustentabilidade do SUS e acompanhamento da execução orçamentária-financeira; **3) Política Nacional de Medicamentos:** acompanhamento da implementação do documento elaborado pelo MS e aprovado na CIT e CNS; farmácia básica, genéricos, isenção fiscal, apoio aos laboratórios oficiais, medicamentos especiais e outras iniciativas do MS; modelos internacionais e de assistência farmacêutica. **6) Saúde Mulher:** Conselheira **Tânia Maria Lago** fez o relato da reunião da CISMU, destacando: **1)** a realização de seminário para discussão da Política da Oferta de Métodos Anticoncepcionais no Brasil, em agosto de 2001; **2)** avaliação sobre os resultados da Campanha de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino, sendo proposta realização da referida campanha com periodicidade de três anos como estratégia do Programa de Rotina. **7) Projeto**

de Capacitação de Conselheiros e de Membros do Ministério Público: O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que fora superado o impasse relativo à Concorrência Internacional nº 08/2000, conforme publicação no Diário Oficial da União, de 04 de junho de 2001 e, nesse sentido enfatizou a necessidade de reunião do Grupo de Trabalho destinado a acompanhar o projeto, com vistas a definir passos estratégicos para a sua implementação. **8) Projeto do MS “Bolsa-Alimentação”**: Conselheiro **Augusto Alves Amorim** apresentou a síntese do processo de acompanhamento da CIAN no Programa Bolsa-Alimentação, contendo as atividades realizadas e previstas pela Comissão, solicitando que fosse pautado item a respeito, na 110ª Reunião Ordinária do CNS. **9) Saúde do Trabalhador: Seminário conjunto a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal**: Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** fez a apresentação do Programa do Seminário “Diretrizes da Política de Proteção à Saúde do Trabalhador”, o qual teria como patrocinadores a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados e o Conselho Nacional de Saúde e a realização prevista entre os meses de agosto e setembro de 2001, no Espaço Cultural da Câmara dos Deputados. O referido Seminário terá por objetivo analisar a situação da saúde do trabalhador, reunindo subsídios para o aperfeiçoamento do Projeto de Lei nº 1.377/95. Para isso, estava previsto o seguinte temário; **1) Mesas Redondas**; análise diagnóstica; arcabouço jurídico; e papéis do estado; **2) Configuração de proposta de aperfeiçoamento legislativo e regulamentação intersetorial**; e **3) Recomendações de diretrizes e necessidade de regulamentação**. Concluindo, observou que o público-alvo seriam os trabalhadores, empresários, técnicos envolvidos na área, parlamentares, procuradores do trabalho, em organismo internacionais especializados e conselheiros de saúde. **10) Projeto do MS “Interiorização do Trabalho em Saúde”**: adiado para a próxima reunião. **11) Lançamento do Relatório da 11ª Conferência Nacional de Nelson Rodrigues dos Santos** fez o relato do lançamento do referido Relatório, destacando a presença da Presidente da Comissão Organizadora, **Rita de Cássia B. Barata** e a importância do encontro para o controle social e para os vetores da descentralização, que são os municípios. **12) Comissão Intersectorial de Saúde Mental**: Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** informou sobre a realização de Reunião Extraordinária da Comissão Intersectorial de Saúde Mental, destinada a tratar da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Em seguida, passou a palavra ao Doutor **Pedro Gabriel Delgado**, que apresentou duas propostas de recomendação do CNS, sendo a primeira referente à definição de local, data (de 05 a 08 de dezembro de 2001), número de participantes, comissão organizadora e temário da III Conferência Nacional de Saúde Mental e, a segunda, sobre a composição, de número de delegados (1.200) do evento. As propostas foram aprovadas, registrando-se a manifestações da Conselheira **Tânia Maria Lago**, representante do Ministério da Saúde, por entender que o CNS não deveria aprovar número de delegados sem arguir ao Ministério da Saúde sobre a possibilidade de financiamento da vinda dos mesmos, tendo em vista que parte da delegação representativa de usuários necessitava de patrocínio do MS. **13) Conselheira Maria Helena Baumgarten** informou sobre a realização da 7ª Atividade do Grito da Terra Brasil, que estava promovendo mobilização desde o dia cinco de julho/2001 com vistas a negociações em diversos Ministérios. Na oportunidade, destacou evolução nas discussões efetuadas com o Ministério da Saúde. **14) Conselheiro Climério Rangel** informou o Plenário sobre o assassinato de um dos Diretores do Hospital Rocha Faria, no Rio de Janeiro, solicitando posicionamento do CNS sobre o incidente. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu que o Conselho aguardasse informações complementares e, posteriormente, se manifestasse sobre o fato.

ITEM 02 – CONEP/CNS: REGIMENTO INTERNO E PROCESSO DE RENOVAÇÃO DOS SEUS MEMBROS - O coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que constava das pastas dos Conselheiros a versão final do Regimento Interno da CONEP, já aprovado por essa Comissão. Doutora **Corina Bontempo D. Freitas**, Secretária-Executiva da CONEP, prestou informações adicionais sobre o funcionamento da Comissão para o ano de 2001, bem como sobre a renovação de seus membros. Acrescentou que a CONEP definira três planos de ação prioritários; **1) Programa de Capacitação de CEPs**; **2) Programa de Acompanhamento e Avaliação de CEPs** (com objetivo de permitir a troca de experiências e facilitar a resolução de problemas); **3) desenvolvimento de sistema informatizado para acompanhamento das pesquisas em seres humanos, via internet**. No que se refere à renovação de membros da Comissão, comentou que deveria ser obedecido o disposto na Resolução n.º 196, fazendo-se necessário o Conselho Nacional de Saúde manifestar-se sobre a forma de escolha dos novos membros. Doutora **Beatriz Tess**, Coordenadora de Ciência e Tecnologia, do Ministério da Saúde, acrescentou, ainda, que deveria ser agendada discussão, no CNS, sobre o escopo de atuação da CONEP, tendo em vista o entendimento de que, por ter sido a Comissão criada, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, deveria atuar apenas em questões referentes à pesquisa em saúde envolvendo seres humanos, de acordo com o disposto no Decreto que define suas competências e atribuições. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza**, referindo-se à nova renovação de membros da CONEP, sugeriu que fosse mantido o mesmo critério de composição utilizado quando da criação da

Comissão (50% por indicação e 50% por sorteio). Lembrou, ainda, que a abrangência dada ao escopo de atuação da CONEP fora proposital, quando da criação da mesma, voltada para o aspecto do controle social com um todo. Conselheiro **Mário Scheffer** referendou as colocações do Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** parabenizou os trabalhos realizados, bem como a atuação da CONEP. Conselheira **Júlia Maria Roland** solicitou esclarecimentos sobre os artigos primeiros e segundo do Regimento Interno da CONEP, por considerá-los incompatíveis. Doutora **Corina** esclareceu que os referidos artigos seguiam a definição da Resolução nº 196, contudo, concordou com a existência de dificuldades em se compatibilizar a escolha democrática dos membros (sorteio e indicação). Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**, referindo-se à colocação da Doutora **Beatriz Tess**, observaram que a Comissão não deveria extrapolar o seu âmbito da atuação, devendo ater-se ao risco para a saúde humana. Conselheira **Vera Lúcia de Vita** agradeceu a CONEP por ter alertado sobre o uso de placebo no tratamento de doentes mentais. Foi aprovado o Regimento da CONEP, ficando pendente a discussão sobre os temas “*escopo de atuação da CONEP*”. Foram designados os Conselheiros **Júlia Maria Roland**, **Mozart de Abreu e Lima** e **Mário César Scheffer** para discutir as referidas questões com a CONEP e apresentá-las, ao Plenário, na próxima reunião ordinária. **ITEM 03 – REDAÇÃO FINAL DE TRECHO PENDENTE NA PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA A PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHO DE SAÚDE** – Conselheiro **Sérgio Magarão** fez a leitura do trecho que se encontrava pendente na proposta de diretrizes para a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, com o seguinte teor: “*A Plenária Nacional de Conselhos de Saúde se interrelaciona com as diferentes instâncias do controle social do SUS e não se sobrepõe às mesmas. Portanto, respeitadas as competências do Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Conselhos Municipais de Saúde, a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde tem caráter propositivo e deliberativo, no seu nível de competência, isto é, aprovação de seu regulamento/regimento, moções, encaminhamentos e relatório final. O relato deverá ser encaminhado aos diferentes níveis do controle social do SUS, como recomendação*”. Conselheiro **Sérgio Magarão** apresentou, também, proposta da Coordenação das Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, que levantava a necessidade de que o tema fosse pautado nas reuniões ordinárias do CNS, no período de julho a novembro de 2001, para debater questões referentes a: organização e realização das plenárias estaduais e/ou regionais: temário da 10ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; infra-estrutura e apoio técnico para a realização da mesma; e situações particularizadas do controle social que, eventualmente, venham a ocorrer nos estados e/ou regiões. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** lembrou que havia etapas estaduais e municipais da Plenária já em andamento, ressaltando a necessidade de aprovação imediata da Proposta de Diretrizes para a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** comentou que a redação apresentada pelo grupo esclarecia o papel da Plenária, de cooperação, articulação e proposição, lembrando a sugestão levantada pelo Conselheiro **Gilson Cantarino**, em reunião anterior, de necessidade de ser formado um grupo de acompanhamento da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Aprovada a sugestão do Conselheiro **Sérgio Magarão**, de realização de reunião extraordinária do CNS concomitante à Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Foi mantido o Grupo de Trabalho para o acompanhamento da organização da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, composto pelos Conselheiros **Sérgio Magarão**, **Diógenes Sandim Martins e Gyzéle Saddi Tannous**. **ITEM 04 RELATÓRIO DO GT/CNS SOBRE A RENOVACÃO DO CES/PARÁ** – Os Conselheiros **Júlia Maria Roland**, **Arthur Custódio M. de Sousa** e **Gyzéle Saddi Tannous** fizeram o relato da visita do Grupo de Trabalho do CNS ao estado do Pará, o qual será apresentado na íntegra conforme segue: Conselheira **Gyzéle Saddi Tannous** – “*Inicialmente, queríamos perguntar aos demais Conselheiros sobre o encaminhamento desse relato, porque se trata de um relato delicado, que deverá ser feito da forma mais fidedigna, que trará de treze horas de reunião sem interrupção. Eu não se todos estão aptos para pensar nas propostas finais que o GT faz, mas, para nós ficaria muito difícil fazer em forma de síntese. Existem muitos detalhes e queremos ser fiéis nessa exposição. A minha proposta e do grupo é que a gente fizesse a leitura, pulando a parte que tem os documentos e que usamos. Se todos tiverem lido, podemos fazer de uma outra forma*”. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – “*Você está fazendo uma consulta ao Plenário?*”. Conselheira **Júlia Maria Lago** – “*Acho que fazer uma leitura seria mais rápido do que se um Conselheiro fizesse uma síntese*”. Conselheira **Maria Lêda Dantas** – “*Acho que a leitura é uma coisa individual, até gostaria de solicitar que não fizéssemos mais leitura de nenhum documento, porque prejudica o entendimento do mesmo*”. Conselheira **Sérgio Magarão** – “*Eu li o documento. Ele é muito rico e acho muito difícil discutir um tema como esse sem conhecer o documento. Acho que podíamos dar dez minutos para a leitura do documento*”. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – “*Então, vamos iniciar a leitura individual. A conselheira Júlia vai falar, porque ela está com problema de tempo*”. Conselheira **Júlia Maria Roland** – “*A minha avaliação é que a situação estava extremamente polarizada e sentimos por parte dos ex-conselheiros muito difícil de entender e aceitar o processo, exatamente por serem pessoas*

extremamente envolvidas com a problemática e a necessidade do controle social. E, de um outro lado, uma posição bastante definida por parte do Executivo Estadual, na medida em que eles compreendiam que a situação estava completamente resolvida. A nossa intervenção foi sempre no sentido de reabrir os canais de conversação entre os ex-conselheiro e o Executivo Estadual, por entender que a situação não estava resolvida, principalmente, conhecendo a proposta de projeto de lei que o Executivo encaminhou para a Assembléia Legislativa do Pará que, no nosso ponto de vista, apresenta discordância com relação à discussão que este CNS tem de como deveria ser a legislação. A gente defende que haja legislação estadual com relação à composição dos Conselhos, mas, a proposta estava em desacordo com a Resolução nº 33, inclusive, com discussões posteriores que este Conselho já travou. Então a nossa intervenção foi em relação aos ex-conselheiros, no sentido de buscar sensibilizá-los para a necessidade de interferir junto ao projeto de lei que estava correndo no Legislativo e, em relação aos membros do Executivo, no sentido de fazê-los dar um sinal de abertura para modificar o Projeto de Lei, apesar de já ter sido aprovado e o fato de que iria ser aprovado na terça-feira seguinte. Acho que o grande saldo da nossa ida, foi no sentido de impedir que o projeto fosse aprovado, porque estava tramitando em regime de urgência, a fim de possibilitar no legislativo, que se conseguisse restabelecer essa negociação e que se aprovasse um projeto mais de acordo com o que o movimento tem de acúmulo com relação à composição do Conselho. As propostas que apontamos no final, procuramos fazê-las conhecendo a realidade e o nível de intransigência que existe, ao nível do executivo. Acho que é possível o Conselho interferir, mostrando aos parlamentares que vão votar o projeto de lei, o que se tem de acúmulo com relação a isso. Outra questão, é procurar esclarecer com informações colocadas em relação ao processo de aprovação do Estado do Pará na gestão plena. Acho que este Conselho deveria ter essas informações da CIT para podermos ter uma posição nesse sentido, já que foram feitas denúncias". Conselheiro **Arthur Custódio M. de Sousa** – "Queria chamar a atenção para a necessidade de uma tomada de decisão dura deste Conselho. Essa é a minha opinião. Não é uma questão só de Estado do Pará. Já extrapolou, é uma questão nacional. Tenho uma informação do que está acontecendo no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba e é a mesma coisa. Temos que ficar atentos ao projeto de lei, porque, passando como está, ele fere princípios constitucionais. E acho que o Conselho tem que tomar como prática, em qualquer missão desse tipo, estar presente o Ministério Público. Por último, queria relatar que no último do CONASS há uma descrição do que aconteceu no Pará, sob o ponto de vista do gestor e ele colocando isso como uma fórmula. Na verdade, a matéria tem uma chamada de capa assim: "Por último, queria relatar que no último jornal do CONASS há uma descrição do que aconteceu no Pará, sob o ponto de vista do gestor e ele colocando isso como uma fórmula. Na verdade, a matéria tem uma chamada de capa assim: "O Secretário Eduardo Loureiro conta como fez para habilitar o Estado do Pará em Gestão Plena, onde conseguiu um aporte financeiro". Ele coloca como uma fórmula acabar com o Conselho e colocar um novo, por decreto, aprovando a primeira reunião desse novo Conselho à mudança de gestão. Acho que vamos ter que melhorar essa relação com a CIT e ver como a CIT vai observar essa questão. Chamo atenção dos Conselheiros sobre a importância de termos um pulso firme na deliberação deste Conselho". Conselheiro **Sérgio Magarão** – "Fiquei extremamente preocupado, depois de ler o documento, porque há um desrespeito geral à legislação e a este Conselho. Agora, quem conhece o Governador do Pará, como eu, de início fiquei muito preocupado porque ele tem uma tradição de vida democrática, é um senhor administrador. Eu precisava fatos que antecederam, apesar de que visto isso não poderia explicar a conduta daqueles que receberam o Grupo de Trabalho. É muito estranho que pessoas democráticas não aceitem discutir um problema como esse. Mas, acho que o conselho precisa se preparar, porque isso não é controle social. Acho que temos que preparar junto ao Ministério da Saúde e analisar essa e as demais distorções que estão vindo ao Conselho". Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, eu estive como Presidente do CONASEMS, no Encontro do COSEMS do Pará, onde estavam presentes representantes tanto do estado como do município. Achei que seria uma boa oportunidade para avançar um pouco nessas discussões. Foi extremamente difícil, porque, na própria abertura, a fala de todos os membros foi, ainda, nessa questão específica do Conselho e quase que inviabilizou o encontro. O que eu concluí, pelo relatório trazido, que são duas situações: uma é a situação prévia que existia e que é apontada por vários membros do estado e não é contestada por outros, de que havia certos impasses. Acho que esse impasse leva uma dificuldade da relação do controle social e do gestor. Isso, por outro lado, não justifica o que foi relatado pelo Grupo de Trabalho. Acho que mais importante da nossa discussão é encaminhar passos no sentido de avançar essa posição. Acho que não há outro caminho, do que o caminho da Assembléia Legislativa. E acho que todos nós deveríamos investir em se fazer à discussão aberta e democrática dentro da Assembléia, porque não se fez na Conferência. Se o Conselho for legitimado, teríamos que fazer um acompanhamento do novo Conselho, aprovado pela Assembléia Legislativa. Não podemos perder o espaço democrático para discutir as divergências. Têm muitos Conselhos que estão a um pulo do

conflito. Outro, pior, nem reunião tem. Acho que o relato mostra a foca política que está adquirindo o controle social". Conselheiro **Temístocles M. Neto** – "Desde o início da gestão dos atuais governadores nós detectamos que começaram a haver iniciativas similares a essa, a partir do Estado do Espírito Santo, antes dele, o Distrito Federal. E, o Conselho Nacional de Saúde buscou ao Máximo as mediações necessárias e produziu efeito, até o momento. Eu li o relatório e acho que o Conselho vai ter uma posição mais firme para evitar as coisas absurdas que acontecem no Pará, relatadas pelo grupo de trabalho. O Governo do Pará tenta passar a idéia de que a pendência que existia para a habilitação, eram os problemas do Conselho Estadual de Saúde. A informação que tenho do pessoal do Conselho é que desde março/1999 o Conselho Estadual de Saúde aprovou a habilitação, desde que se resolvesse uma série de pendências não no âmbito do Conselho, mas, na estrutura do SUS Estadual. Uma delas, por exemplo, é que o Fundo Estadual de Saúde está vinculado à Secretaria de Saúde. Quero fazer as seguintes propostas: A primeira, que o CNS solicite uma auditoria do Serviço Nacional de Auditoria, no SUS do Estado do Pará, visto que documentações inclusive já passadas ao Ministério Público, de que o Estado do Pará está utilizando recursos do SUS para aplicar em outras atividades, fora de esfera do SUS. A segunda, recomendar a CIT não executar a modificação da habilitação do Estado do Pará até que essas pendências sejam resolvidas. Traduzido: aprovou a habilitação, que não a diferença dos sete para os cinco bilhões até que sejam resolvidas as pendências detectadas pela auditoria. A terceira proposta é que o CNS recomende ao Governo do Pará e ao Poder Legislativo a resolução dos problemas apontados no projeto de lei em tramitação na Assembleia Legislativa. Acho que isso faria forçar a negociação com o conjunto de entidades envolvidas. Gostaria de ter acesso ao conjunto dos documentos que a CIT avaliou para aprovar a habilitação do estado". O coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – "Isso já consta na segunda proposta do grupo". Conselheiro **Augusto Alves Amorim** – "O que existe, no nosso entender, é luta de poder político da área executiva com o poder político dos Conselhos e, naturalmente, devemos buscar o equilíbrio pela mediação, junto ao legislativo, como lembrou o Neilton. Na verdade, não caberia ao Conselho tomar atitudes que levassem a um confronto. É indispensável preservar a conquista dos Conselhos, a nível de país. Não devemos colocar essa conquista em risco". Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** – Tenho chamado a atenção para o cuidado que se deve ter para não desequilibrar mais ainda as tensas relações existentes no estado do Pará. A evolução do processo democrático várias vezes é interrompida e, me entristece. O Ministério da Saúde, todas as vezes que vai se tratar de um tema como este, ele se furta à discussão. Mas faz parte do processo democrático. Podemos ver isso com relação às medidas do governo, com relação à energia elétrica, que vão contra os direitos do consumidor e etc. Tenho que lembrar, ainda, que este Conselho não pode ultrapassar as suas competências, e não pode atravancar um processo normal que deve ocorrer dentro de um estado da Federação. Há um projeto de lei em tramitação na Casa Legislativa, do Estado do Pará e aquela casa é superior a este Conselho ou Conselho Estadual. Não cabe ao Conselho fazer nota técnica, arbitrando-se em poder superior a uma Câmara Legislativa Estadual. Pode o Conselho, sim, instrumentar esse processo de deliberação, encaminhando a forma como ele acha que devam se organizar os Conselhos de Saúde. Esse é o processo legal. Não concordo com o Conselho ficar enviando Nota Técnica, pois, não temos o direito de apreciar o projeto de lei do estado do Pará. Temos que informar a Câmara Legislativa do Pará deveria segui-los. Se isso não ocorrer, nos cabe agir em outros níveis de estrutura, ou seja, Ministério Público e Poder Judiciário. Acho que temos que ter cabeça fria nas deliberações. O controle social está em construção e não se pode acreditar que, de cabeça quente, mude as regras do processo democrático, ainda insipiente no Brasil". Conselheiro **Diógenes Sandim** – "Acho que uma questão fundamental para a deliberação em relação a essa questão é ter como objetivo nas nossas decisões não acirrar ânimos. Sinto que existe uma situação, um ambiente que envolve muitos ânimos e precisamos deliberar sem acirrá-los. Vejo isso porque o controle social está em curso e é algo que precisamos preservar, pois ele é a pedra angular do SUS. Acho que devemos aproveitar essa crise, que deve estar acontecendo em tantos outros lugares, para buscar um salto de qualidade do controle social. E, sinto que precisamos clarear mais o corpo doutrinário da questão do controle social. Acho que isso não pode ser apenas a expressão da participação de uma comissão, como de certa forma é entendido pelos gestores, como de uma comissão informal. No SUS isso não acontece assim. Vemos algo similar nos outros Ministérios, tentativas de criar organizações de controle social, mas, está muito longe do que aquilo que conseguimos no Sistema Único de Saúde. A meu ver, deveríamos buscar um contato com o próprio Governador do Estado. Me parece, pelo que vejo, que os representantes, Secretários, todos conversando, ainda não foi possível encontrar uma solução. Por que não conversar com o Governador sobre isso? E com essa bandeira de corpo doutrinário, que é o controle social. E, dessa maneira, sair dessa situação de ânimos acirrados, porque, nesse clima é o que vamos aproveitar essa crise para ter um salto de qualidade". Conselheiro **Sólton Viana** – "Queria manifestar a minha posição favorável às manifestações que me antecederam, do Mozart e do Diógenes. O que chamou a atenção no relatório é

296 que o Projeto de Lei que está na Assembléia seja uma cópia do Projeto de Lei do rio Grande do Sul.
 297 Mas, no Rio Grande do Sul houve uma discussão com a sociedade e no Pará não houve. Mas, isso não
 298 o torna o projeto de lei mais ilegítimo, porque o fórum legal e legítimo para provar projeto de lei é a
 299 Assembléia Legislativa e ela está aberta às pressões populares. Isso não anula a legitimidade do
 300 projeto de Lei. Outra coisa, é a questão da briga partidária, como pude perceber no relatório, uma briga
 301 de partidos políticos, o de governador e os outros partidos. Queria manifestar a minha discordância,
 302 com relação à proposta de auditoria nas unidades de saúde do estado, porque tenho dificuldade em
 303 aceitar proposta que, às vezes, me cheiram à retaliação. Outra coisa que não está claro que é a
 304 questão da hostilidade com que foi recebida a Comissão do CNS, no Estado. Isso não está claro, será
 305 que é sentimento de soberania ferida? O povo paraense é muito hospitaleiro. Então, por que a
 306 gratuidade agressividade com os nossos colegas? O que me parece é que eles não aceitaram esse
 307 arbitramento do Conselho Nacional de Saúde em uma pendenga local e, quando uma das partes não
 308 aceita o árbitro, ele perde a legitimidade". Conselheiro **Climério Rangel** – "Quero me ater à questão da
 309 Conferência não teve deliberações, isso já significa um ferimento à lei, e portanto, torna a
 310 representação do Conselho também ilegal, porque então teve o referendo da plenária maior, que seria
 311 a Conferência. Por outro lado, se esse Conselho está ilegal na sua composição, todas as deliberações
 312 que tomou, que deram origem à aprovação de atos do Governo, também seriam nulas, se
 313 interpretamos que o Conselho não é legal. Na verdade, até por não ter conhecimento do teor completo
 314 do documento, pelos motivos que já expus várias vezes aqui, me sinto prejudicado no total da minha
 315 avaliação, mas gostaria de pegar a avaliação da questão da Conferência, que é obrigatória para que o
 316 SUS esteja efetivamente implantado no estado, gostaria que pudéssemos ater as nossas atenções
 317 nessa situação. Concordo que temos que ter cuidado em não acirrar, mas, não podemos permitir que
 318 aconteçam autoritarismos e nem ilegalidades". Conselheira **Maria Helen Baumgarten** – "Queria
 319 parabenizar o grupo pelo trabalho que elaborou. Por outro lado, me preocupa muito quando se olha a
 320 questão da legalidade ou não no que se refere a não termos nós, Conselho Nacional de Saúde, como
 321 ajudar, discutir, intervir, não querendo se impor sobre o estado nós, Pará, mas, da forma como conduz
 322 a questão saúde em seu estado, ou a composição em seu Conselho. Também pesa sobre a mim a
 323 questão de ter sido citado o Rio Grande do Sul, mas, posso dizer que nós avançamos a um estágio em
 324 que conseguimos ter orgulho de ser gaúcho. No Rio Grande do Sul, fizemos, quando desse
 325 acontecimento, participamos da discussão dos impasses. E, no Conselho de Saúde está segurando os
 326 recursos quando ocorre descumprimento das leis. E, no final vários deles deram o depoimento que
 327 tiveram uma aula de democracia. Eu sugeriria que, fosse preciso, solicitássemos ao Ministério da
 328 Saúde que não encaminhasse recursos até que isso fosse solucionado. Claro que não pode ser feito de
 329 forma unilateral, mas, precisamos avançar nisso, para não sermos mais uma vez derrotados".
 330 Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** – "Acredito que o início dessa história já aconteceu há muito
 331 tempo. Isso não é um fato isolado. A crise começou agora, só que está camuflada. Vivemos em uma
 332 falsa democracia. Quero resgatar a questão do Rio de Janeiro. São dois enfermeiros assassinados e
 333 mais nove pessoas de lá para cá. Todos os que mexeram na corrupção estão indo para a ponta da
 334 bala, como aconteceu agora com o Diretor do Hospital. Tem também o caso do Distrito Federal, que já
 335 solicitou parecer deste Conselho duas vezes, e a questão está se enrolando. A questão de acirrar
 336 ânimos, quem é que está acirrando ânimos, gente? Quem acirra ânimos é quem está passando fome
 337 ou quem está segurando a comida? Acho que o papel deste Conselho é refletir sobre a realidade em
 338 que vivemos. Estamos diante de uma situação de miséria e riqueza. De justiça e injustiça. E alguém
 339 tem que começar a agir de forma mais coerente. Precisamos fazer isso. A minha proposta é que seja
 340 colocado em votação o que já foi indicado no relatório". Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** – "A
 341 missão foi muito difícil. Foi pior em alguns momentos, mas em outros, avançamos mais do que
 342 esperávamos. Foi muito mobilizante a reunião com o Estado, porque saímos da reunião achando que
 343 havia pontos que poderiam avançar e fomos para uma reunião com o executivo em que ele imobiliza,
 344 dizendo que não é papel do Conselho e, por dois momentos tenta colocar como uma questão
 345 partidária. E nenhum dos Conselheiros trabalhou com uma questão partidária. A todo momento o
 346 Estado colocou isso e em nenhum momento isso ocorreu. Foi importantíssimo o Ministério Público estar
 347 presente. A questão de ter sido colocado o projeto de lei em regime de urgência foi para que não
 348 houvesse discussão da sociedade. Precisávamos ter uma atitude que garantisse a discussão na
 349 sociedade e o Ministério Público foi primordial, porque não podíamos extrapolar o nosso papel,
 350 enquanto o grupo de trabalho. O Secretário de Saúde foi convidado para estar aqui hoje, para avaliar a
 351 lisura do processo, mas, disse que não viria. A nota técnica foi um pedido do Presidente da Assembléia
 352 Legislativa. O que queremos garantir é o que processo de discussão aconteça de forma democrática e
 353 isso pe papel do CNS. A nota técnica foi um pedido do Presidente da Assembléia Legislativa. A nota
 354 técnica é simples e diz apenas que tem retaliação, mas, uma denúncia que vamos ter que avaliar".
 355

356 Conselheira **Maria Lêda Dantas** – “Eu não tenho nada a acrescentar ao que os Conselheiros
357 colocaram a respeito da missão do Pará. Estou vendo isso aqui sob ângulo da coordenação dos
358 trabalhos do Conselho. Quando vi este trabalho, tive a impressão que temos que caminhar muito nessa
359 área. Acho que temos que ver, nesse episódio, a ponta do iceberg do nosso trabalho, de como vamos
360 conseguir nos articular. Estou me lembrando que trabalhamos sobre a essa questão no Distrito Federal.
361 Tenho muito medo que isso retire a nossa autoridade moral, que é a nossa maior força. Neste caso,
362 estou entendendo que é o primeiro momento da negociação. Quais são os outros passos? O que temos
363 que fazer antes de ir outra delegação do estado? Acho que o nosso trabalhar não pode ser retendo
364 recursos, que têm que estar ao alcance dos gestores, para que proporcionem a saúde ao povo
365 brasileiro. Acho que a nossa falha, enquanto coordenadores, é que não existe um roteiro. Existem
366 denúncias muito sérias que têm que ser apuradas, portanto, o documento tem que ter a formalidade de
367 um relatório. Eu sinto que a nossa falha, enquanto coordenadores, é que não existe um roteiro. Existem
368 denúncias muito sérias que têm que ser apuradas, portanto, o documento tem que ter a formalidade de
369 um relatório. Eu sinto que o grupo ainda não tem diagnóstico, quero dizer, as hipóteses. É uma luta
370 partidária? Existe uma luta de conflitos? Tem que saber a natureza do conflito. Temos que saber o que
371 fazer e qual vai ser o próximo passo, de forma ter continuidade. O grupo fez o primeiro round. Mas,
372 temos que trabalhar no sentido de uma diplomacia que constrói o processo”. Conselheira **Gyzéle**
373 **Saddi Tannous** – “Nas falhas que antecederam, em alguns pontos percebi que nós não só falhamos
374 no relato, como talvez tenhamos resumido demais. Tivemos grande dificuldade em estruturar o
375 documento, porque é uma questão delicada. Então, queria lembrar que tanto o **Magarão**, que colocou
376 como fatos que antecederam, como as colocações da **Lêda**, vêm para mim como – queria desabar um
377 pouquinho, como conselheira, porque tudo foi bastante pesado. Fomos muito preparados para não nos
378 envolver, fomos bastante aconselhados nesse sentido e fomos munidos para ouvir, tentar consensuar,
379 lembrando que o beneficiário maior era o SUS e que tínhamos que tentar não alterar os ânimos, que já
380 estavam alterados. Acho todos o que foram, conseguiram, a contento, se omitir o máximo possível das
381 emoções, diante dos fatos e dos relatos. A violência, que eu sofri, como Conselheira, como defensora
382 que me sinto de uma instituição e que quero acreditar que é um corpo inteiro. Quando é que vamos
383 conseguir, diante de uma questão dessas, nos colocar exatamente na posição mais fria e distante, a
384 ponto de perceber, por exemplo, quando o nosso receptor coloca que fomos lá para questionar as
385 atitudes do governador, que foi eleito por tantos mil votos? Ele nos perguntou se sentíamos no direito
386 de questionar decretos. Ele nos disse, então sentem-se no lugar do governador. As falas foram
387 interrompidas. Não conseguíamos concluir as nossas falas. Enfim, tivemos uma aula dada pelo
388 Secretário da Secretaria Maior, porque a saúde lá não é uma Secretaria, faz parte de um contexto da
389 peculiares que eu, na minha ignorância, me senti totalmente avitada como Conselheira, como
390 representante de um sistema. E, quando tentamos fazer um relato, que virou uma ata, ainda tendo feito
391 o silêncio que nós lá fizemos, inclusive para a imprensa local, com medo de ser desvirtuado. Fomos
392 pegos na saída do escritório do Presidente da Assembléia pela televisão. Pensei que fala, gravada,
393 ficava mais fácil da gente se resguardar, mas, a reporte tentando perguntar em cima das penalidades.
394 A gente saindo mais liso que quiabo da situação, porque um GT não tinha competência para coisa
395 alguma. Então, estávamos no meio da fogueira e só tínhamos que escutar. Foi o que fizemos. Me sinto
396 absolutamente tranqüila em relação a isso. Só não me sinto confortável de não poder explicar aos
397 senhores e antipatia gratuita da nossa presença lá. Acho que tem sim, a ver com a questão colocada
398 sobre autonomia, sobre disputar de poder, quando um Conselho se meter em uma questão que para
399 eles já está resolvida. Enfim, de tudo isso acho que podemos resgatar um repensar real que, quando
400 pensamos em criar grupos de trabalho, sair daqui com alguma missão, que nos comportemos como
401 este corpo forte e que agüente também as conseqüências e as demandas de ter uma opinião própria
402 do Conselho, mesmo que ela não seja a mais consensual da questão. As denúncias trazidas no
403 documento, pelo grupo que ouvimos e só colocamos como denúncias do grupo, apontam questão
404 orçamentária. Foram entregues na mão do Doutor **Humberto** e, com certeza, serão apuradas. Mas, fica
405 para mim a sensação de que não fui munida de liberdade suficiente e de pensamento para poder
406 enfrentar o autoritarismo dos Secretários que nos receberam daquela forma, nos colocando como
407 meros Conselheiros. Não relatamos isso dessa forma, nem o **Artur** e nem a **Júlia**, porque acho que
408 esse é um relatório que vai ter desdobramento. Mas, sintam-se todos colocados nessa categoria. Quem
409 são vocês? Quero colocar a emoção, porque foi muito difícil vivenciar tudo aquilo. Acho que temos que
410 avançar muito na questão da conversa aqui dentro, porque quando saímos com qualquer decisão como
411 esta, haverá retorno de forma pronta e violenta. Eles têm todos os argumentos, sem nenhum temor. Era
412 o que eu queria dizer”. Conselheiro **Gilson Cantarino** – “Eu liguei para o Presidente Fernando
413 Cupertino para relatar o meu desconforto com a matéria do Jornal do CONASS, em uma situação que
414 foi tão delicada para o Conselho Nacional e com um confronto estabelecido na visita. E ele me pediu
415 que traduzisse ao Plenário que é evidente que ele não pode dizer que o jornal não tem

responsabilidade pelo que publica, mas, que as publicações vem dos estados e que isso não representa, absolutamente, uma posição da entidade em relação a essa questão. E me pediu que retornasse aos trabalhos do Conselho, á vontade para este debate". Procurador **Humberto Medeiros** – "Muito boa tarde, é um prazer estar com os senhores. Na semana passada, recebemos um chamado, às pressas, de um colega que trabalha no estado, que nos disse, da nossa ajuda em Brasília, porque a PM estava em greve e o quartel estava cercado pelo Exército. Então, tinha que oferecer um colega de Brasília para ajudar e eu logo me prontifiquei. Eu estive na delegação do Conselho Nacional de Saúde do Pará, ou seja, estou capacitado para ir ao conflito do Tocantins, porque lidei com a calorosa e amigável recepção que tivemos no Pará. Curiosamente a greve do Tocantins, com o Exército Brasileiro de um lado, o Tribunal de Justiça, etc, se resolveu. E, o conselho Estadual de Saúde do Pará não resolveu. Eu me sinto gabaritado para qualquer conflito. Em primeiro lugar, queria fazer alguns registros. Há uma situação polarizada. Há uma polarização no estado que é notável em todos os interlocutores com que conversamos. Segundo lugar, volto extremamente orgulhoso do controle social que temos. Basicamente, por dois quesitos: resistência e representação. No quesito resistência, foi extremamente tocante ver a capacidade de organização, mobilização do segmento ultrajante com desgaste vergonhoso da Conferência Estadual de Saúde. Então, a sociedade civil organizada no Pará ainda resiste de maneira que pode, da forma mais educada, gentil e ordeira. Porque, nada impedia que esse segmento nos recebesse como sendo "chapa branca", como sendo o Governo Federal vindo para defender o Governo Estadual. Porque foi assim que a delegação foi recebida pela Secretaria de Saúde. Ela nos recebeu como se fossem advogados da parte derrotada na Conferência. No aspecto do baixo índice de diálogo, eu louvo e são orgulhosos do controle social e deste Conselho pela representação de **Júlia, Gyzéle e Arthur**, que foram excepcionais. Duvido que qualquer Conselheiro sênior fosse mais habilidoso do que eles, juniores, foram. Eles foram extremamente competentes, escandalosamente habilidosos, principalmente, a **Gyzéle**. Nunca vi alguém com tanta habilidade para não falar do problema, mas, sem fugir da raia. Doravante, se precisarem falar com a imprensa, neste Conselho, podem escalar **Gyzéle**. Diplomacia absoluta, porque nunca vi alguém resistir tanto a provocações tão vis. Fiquei extremamente tocado pela capacidade de resistência. Se eu tinha o meu cargo, o meu carro, a segurança da Política Federal, a Comissão do Conselho tinha sua dignidade de agente do controle social. E, nunca, em momento algum, vi estes Conselheiros baixarem-se, curvarem-se, dobrarem-se, humilharem-se, por mais que tenham tentado humilhá-los, a dignidade que brilhava nos seus olhos, na serenidade das pessoas, marcava posição. Esses homens sabem que não lhes dobram as convicções. Por isso, acho que foi tão severa a atitude do Secretário. Porque a firmeza, delicada, íntegra, honesta com que a Comissão se colocava mais o irritava e o deixava sem argumentos, porque a postura denunciava que a existência desse tipo de Conselheiro era algo que o incomodava. Não houve nenhum mau exemplo. Houve uma ação exemplar. Trabalhou-se no limite do que se podia, por isso que na impossibilidade de uma delegação, nós, do Ministério Público fizemos um expediente à Assembléia Legislativa do Estado, para que não perdêssemos a oportunidade, na medida em que o Conselho se reuni periodicamente e que o problema cresce periodicamente. Vou ler o expediente que o Ministério Público fez, não sem antes perguntar reiteradamente ao Presidente da Assembléia Legislativa: - Se nós, Ministério Público ou Conselho Nacional de Saúde, lhe enviarmos algo, isso não será encarado como intromissão, violência, irreverência, atitude beligerante, subversão? Ele disse que não, que precisava disso. Curiosamente, a Secretária de Saúde não desejavam que conversássemos com o Poder Legislativo. A Comissão conversou tendo ouvido a Secretaria Executiva do Conselho. E, na impossibilidade do CNS se pronunciar, registro para vocês o pronunciamento que o Ministério Público fez, estando no Pará. Vou ler para os Senhores, é ofício assinado por dois colegas meus e por mim: "Senhor Presidente e Deputado Martinho Arnaldo Campos Carmona, Presidente da Assembléia Legislativa do Estado do Pará. Temos assumida honra de dirigirmos a vossa Excelência para manifestarmos a nossa especial atenção para com o projeto de lei encaminhado por intermédio da mensagem n.º 0801GG. Encarecemo-lhe que, mais que uma singela e pontual modificação de uma lei já existente, trata-se da construção de uma solução Legislativa para o impasse jurídico e social instalado no estado Pará, a partir da frustrada V Conferência Estadual de Saúde, Tão importante momento em que a casa do povo paraense é chamada a exercer a sua sabedoria na mediação de um conflito entre a sociedade e o Governo Estadual. Não devemos perder de vista a importância da construção de uma norma que não somente resolva as tensões do presente, como também previna a ocorrência de novos episódios maculadores do exercício livre do controle social no futuro. Rememoramo-lhe a recente visita a este Estado de Grupo de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde, em que fomos instados a voltar os olhos a situação paradigmática para o controle social, no estado e no país. No episódio que agora encontra-se sob consideração dessa casa de leis. Na oportunidade, fomos participados da forma consensual, pactuada, aberta e não excludente com que foram produzidas as disciplinas estruturadas dos Conselhos de Controle Social em outras unidades de

federação, contribuindo, inclusive, para revisão instrução normativa n.º 33 daquele Conselho. De nossa parte ressaltamos que a indicação nominal de instituições com assentos cativos no Conselho Estadual de Saúde, a par de excluir, **a priori** e em absoluto, o acesso de entidades congêneres e afins, ofende os princípios constitucionais da impessoalidade e da igualdade perante a lei, com a conseqüente perda da abstração e generalidade da lei. Entendemos que seria mais sábio destinarem-se assentos a segmentos sociais genericamente dispostos, permitindo que as indicações institucionais correspondesse à escolha periódica e renovável em seus fóruns próprios e consensuais deixando-se à Assembléia Legislativa apenas a solução dos casos de conflito em que não se chegassem ao consenso na indicação. Frisamos que há premência da solução legislativa do conflito. Até mesmo como forma de se prevenir na solução judicial vez que cremos que a Assembléia Legislativa é o fórum privilegiado para pactuação dos setores sociais envolvidos e restabelecimento do tecido social. Renovando a confiança da competência dessa casa em responder de forma satisfatória o conteúdo e a oportunidade a esse reclamo da sociedade paraense, subscrevemos. Felício Pontes Júnior, Procurador Regional dos Direitos do Cidadão do Estado do Pará, Ubiratã Caseta, Procurador da República e Humberto Jacques de Medeiros, Procurador da República. Foi isso que entregamos ao poder legislativo e ainda não tomamos nenhuma das outras atitudes que podemos tomar, na esperança de que a casa das leis possa compor o conflito. Aqui, para esse Conselho, o que eu tenho a ponderar é a questão de que há primeiro que se decidir se este Conselho se expressa ou não no conflito. Se ele não se expressa, pelo que eu percebi nas conversas no Pará, soaria que tivemos meda da arrogância que enfrentarmos. Expressar-se acarreta em três possibilidades. A primeira é mediação, porém, a mediação foi tentada e eles dizem que não há conflito algum, e se não há conflito, não há o que mediar. Acuso que esta é a terceira sessão do Conselho tratando deste assunto e houve um atraso na nossa ida, como o Jornal do CONASS explica bem. Então, a mediação tem questão da oportunidade do momento. Acho ponderável a observação de que talvez o Governador Almir Gabriel pudesse ser sensibilizado por aqueles que o conhecessem e que neles confiam. Mas, todas as estâncias governamentais com quem foi conversando, se mostraram extremamente fechadas a qualquer tipo de conversa e, tamanho era fechamento que eles disseram para não procurar o poder legislativo. Há uma outra forma de expressão que é a informação. Ou reagir, criticando, pedindo a revisão a CIT - Comissão Intergestores Triparte, para que ela informe se sabia desses fatos quando aprovou a habilitação do estado. Então, não se trata de pedir que habilite ou desabilite, mas, de saber dessa instância gestora que está sob a fiscalização deste Conselho, se sabia desses episódios, se ratifica ou não isso. Saber a posição do gestor com os quais os senhores trabalham. É livre, soberana e autônoma a decisão deste Conselho. De nossa parte, apenas esperamos ver qual é a posição do controle social para a nossa atuação, ou seja, não faremos o que vocês pedirem. Faremos o que acharmos que é correto ser feito. Mas, sempre entendemos que, ninguém melhor que o controle social para pontuar e dizer o que é melhor para si. Adianta brigarmos por quem não quer ser defendido. Então, não temos posição fechada nenhuma sobre os passos que daremos. Há muitos passos possíveis, mas, esperamos primeiro que as estâncias regulares funcionem para que nós sejamos os últimos a nos mover. De toda sorte só lembro os senhores que a Suprema Corte Americana, quando instada, na época da Guerra da Secessão, sobre os estados que descumpriram as suas decisões, quando indagada sobre o que ela faria, disse: - "Eu não farei nada contra nenhum governante que tenha contrariado as minhas decisões, porque esses homens entram maculados para a história do Estados Unidos, porque descumpriram a decisão da instância mais alta do judiciário americano". Então, eventualmente pode ser que uma saída deste Conselho seja repúdio e, também, a da corte mais alta, que dá ordens mesmo que não sejam cumpridas, para que esses homens tenham a sua biografia registrada com isso. Falam por que eu já processei, criminalmente agentes diplomáticos aqui em Brasília. Pessoas que tinha imunidades de Jurisdição e que na podiam ser processadas, mas, tamanha era a brutalidade de quebrar o braço de uma vendedora em uma loja, por um produto vendido errado, que achei justo processar. O juiz achou justo o processo. No caso, o agente diplomático foi denunciado e processado e se trancou, porque tinha imunidade. Mas, ficou muito claro para aquele estado estrangeiro que ele só não seria punido porque imunidade. Há vezes que temos que marcar uma sanção, mesmo que não a apliquemos. Há mais de uma maneira de reagir talvez, reações que não sejam típicas de gestores, mas, típicas de controle social, pudessem extremamente fortes. Creio que a mais autoritária delegação do CNS que fosse ao Pará não abalaria tanto quanto a delicadeza, a diplomacia e nobreza da Comissão que este Conselho enviou ao Pará. Acho que a flor, e, frente à ama, reage mais que qualquer bomba que se possa armar. Talvez a criatividade do Conselho posso produzir saídas ou reparações inteligente para o problema. Conto com os senhores para isso". Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – "Bom Conselheiros, já a guisa de encaminhamento conversando com os Conselheiros, inclusive, os membros do Grupo de Trabalho, nos parece que são razoáveis. No item um, quando coloca Nota Técnica do Conselho Nacional de Saúde, a respeito do Projeto de Lei, temos obrigação de qualificar o que estamos entendendo por "a

respeito do Projeto de Lei”, para não permitir armadilhas de interpretações que não sejam aquelas que forma consesuadas aqui. Do nosso ponto de vista, altero uma redação final dessas sete propostas, “a respeito do Projeto de Lei” significa este Conselho recomendar enfaticamente, formalmente e textualmente tudo o que está na Resolução n.º 33 e tudo o que está na versão preliminar da atualização da Resolução n.º 33 que fala textualmente da legitimidade dos fóruns da sociedade organizada como fonte legítima, democrática, de indicação, de quais vão ser as entidades que vão representar cada segmento do Conselho. Essa é a qualificação que nos parece que está consensuada e fechada. Assim, deixaremos claro que a nossa posição será sempre aquela das diretrizes de reconhecimento dos fóruns da sociedade organizada como fontes legítimas e estáveis de indicação de todas as entidades que representam aquele segmento no Conselho. Se um número de entidades daquele segmento for maior que o número de vagas, é o fórum que vai definir os rodízios e as posições. Essa é uma experiência acumulada. A segunda questão, em relação às três proposta do Conselheiro **Temístocles**, não devemos suspender repasses quando há suspeitas e sim, quando a suspeita é confirmada. Então a questão da suspensão fica condicionada ao resultado de outro item que pede informações à Comissão Tripartite. E, Juno a isso a última questão que gostaria de colocar é que a auditoria a ser solicitada tem que ser para o Sistema de Saúde do Pará e não para as unidades. Com esses três encaminhamentos, a minha visão, a visão Coordenação, é que tem total cabimento as sete propostas encaminhadas pelo Grupo de Trabalho”. **Temístocles M. Neto** – “Queria concordar com o encaminhamento que você está dando, e indagar se, ao final da nota pode ser feita menção à continuidade de negociações”. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – “Claro que sim. Queria até convidar para monitorar essa redação o nosso procurador **Humberto**, que tem linguagem redacional que imprime estímulo para que as coisas aconteçam”. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** – “É uma coisa de âmbito geral, a questão do CONASS, se poderíamos pensar em encaminhar as Resoluções que saírem aqui ao CONASS, para que ele, como espaço democrático, pudesse estar publicando”. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – “Já se tomou uma conduta deste Conselho de ampliar sempre o leque de destinatários das nossas Resoluções. Então, o que está no item um pode continuar ou ser ampliado, já como deliberação. Mas, não tenham dúvida que mandaremos para muito mais gente. Mandaremos para todos os atores do SUS. Isso é automático”. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** – “Acho ótimo isso, mas, acho que nesse sentido a nota tem que ser auto-explicativa, porque podemos estar informando alguém que não está acompanhando e que não pode, em vez de se inserir no processo, ficar mais perdido ou destoando”. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – “Essa questão que o Conselheiro **Neilton** levanta é importante e acho que o Plenário poderia auxiliar a Secretaria Executiva e dar esse encaminhamento. A Secretaria Executiva pode fazer uma primeira versão e mandar ao Grupo de Trabalho, ou o próprio Grupo de Trabalho faz, passa para a Secretaria Executiva e nós mandamos por FAX, para todos os Conselheiros. Isso pode ser feito em uma semana. Acho que essa redação final vai ter uma responsabilidade muito grande. Esse é um momento raro deste Conselho. Isso tem que ser transformado em um paradigma nacional”. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** – “Se não temos tanto tempo para dar esse encaminhamento, acho que temos encaminhar, com urgência às entidades que estão correlatas. Não abrimos um leque tão grande para não gerar um trabalho extra que retarde o processo”. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** – “Podíamos fazer isso hoje mesmo”. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** – “O destinatário dessa nota é quem a pediu. Que é o presidente da Assembléia. Se eu fosse um Secretário de Saúde e recebesse essa nota, não iria gostar. Porque, se Conselho está funcionando adequadamente. Como contextualizar leva toda uma história a ser contada, simplificaria mais se mandássemos a nota para quem a pediu, como fez a Procuradoria”. O coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – “Pode ser, em primeiro lugar, especificada para aquela autoridade, mas imagino que isso tem que ser divulgado”. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** – “Concordo como foi deliberado, mas, acho que não deve ser uma nota. Acho que deve ser uma moção do Conselho, de natureza pública. Discordo do Sólon. Deve ser encaminhada à Assembléia Legislativa, mas, com cópia aos parlamentares, para que a Bancada do Pará, na Câmara Federal e no Senado Federal, possam ser mediadores no processo. Acho que deve ser tirada a menção de nota técnica, porque não é um Conselho técnico e, sim, político. Temos que solicitar ao CONASS e CONASEMS que incluam nas SUS discussões a questão de como vem se fazendo o controle social”. Conselheira **Gyzéle Saddi Tannous** – “Acho que seria importantíssima a participação do Conselheiro Mozart no Grupo”. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – “Então, precisamos formalizar. Com todos esses encaminhamentos, podemos colocar em processo de votação. Pediria aos Conselheiros que estivessem contra levantassem o braço. Aprovado por unanimidade”. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** – “Acho que podíamos encaminhar documento ao Presidente da Assembléia dizendo que este Conselho deliberou sobre a matéria e que está preparando documento específico, para dar um pouco de fôlego”. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – “Bem lembrado. Também acho importante que conste da moção o fato de colocar para a Assembléia decidir a

criação e composição do Conselho. Dentro disso é que vêm a série de recomendações de que parâmetros devem existir para tratar dessa composição do Conselho". Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** – Acho que, neste momento, o grupo deveria concentrar-se no documento que vai à Assembléia Legislativa e, depois, partir para os desdobramentos. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – "Estamos falando de um documento único, a ser mandado para todos os atores". Conselheiro **Gilson Cantarino** – "Gostaria de pedir uma transcrição dos depoimentos do **Humberto** e da **Gyzéle**, para que eu levasse ao CONASS, até para que ele possa atuar politicamente, como órgão que representa os Secretários de Estado", O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** – Com todos esses encaminhamentos, o Artur fez a proposta de sair do Plenário o Grupo que vai redigir. Seria o Grupo do Trabalho, incluindo o Conselheiro **Mozart** e o Procurador **Humberto**. Então, peço para iniciarem seus trabalhos". Após essas manifestações, foram aprovadas as seguintes propostas: **1)** redação de Moção do CNS a respeito do Projeto de Lei que tramita na Assembléia Legislativa do Pará, encaminhando cópias à Assembléia Legislativa daquele estado, ao Ministério da Saúde, à Secretaria-Executiva de Saúde do Pará, à Secretaria de Ação Social do Pará e ao Governador Almir Gabriel; **2)** encaminhar o relatório e solicitar informações à CIT sobre o processo de habilitação do Pará na gestão plena do sistema; **3)** auditoria, por parte do Ministério da Saúde, no sistema de saúde do estado do Pará, a fim de que se apurem as denúncias de irregularidades apresentadas; **4)** recomendação à entidades reclamantes para que acompanhem e motivem a ação do legislativo durante a tramitação do projeto de lei que irá indicar como sra composto o novo Conselho de Saúde do Pará; **5)** moção de agradecimento de CNS ao Doutor **Humberto Jacques de Medeiros**, por sua brilhante e comprometida participação na missão do GT; **6)** moção de agradecimento do CNS ao Deputado **Martinho Carmona**, Presidente da Assembléia Legislativa do Pará, se furtou aos compromissos como Presidente daquela Casa e representante dos interesses da população; e **7)** moção de agradecimento e reconhecimento pelo trabalho do Ministério Público Estadual do Pará, durante a V Conferência Estadual de Saúde do Pará, evitando que mal maior se instalasse, expondo, inclusive, a integridade física dos promotores indicados para o acompanhamento dos trabalhos. Colocadas em apreciação, as propostas foram aprovadas, considerando as observações dos Conselheiros. **ITEM 05 – REGULAÇÃO DOS PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR: AVALIAÇÃO, PERSPECTIVAS E INTERFACE SUS-SAÚDE SUPLEMENTAR** – Doutor **Januário Montoni**, Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, fez apresentação sobre o andamento do processo de regulação dos planos de saúde, observando que modelo de regulação que emergia do Congresso nacional em 1998 fora diferenciado das experiências internacionais, onde, na maioria dos países, a regulação fora efetuada a partir da atividade econômica em si, atuando sobre as empresas do setor, buscando garantir suas condições de solvência e a competitividade no mercado. O Brasil, por sua vez, optara por regular o produto oferecido, ou seja, a assistência à saúde, através de medidas inovadoras, destacando a relevância do setor, por seus evidentes impactos na saúde da população brasileira. Nesse sentido, destacou aspectos importantes da regulação do modelo assistencial: **I) Objetivos:** **1)** cobertura assistencial integral e condições de acesso; **2)** controlar ingresso, operação e saída das operadoras; **3)** definir e implantar garantias assistenciais e financeiras; **4)** integração e ressarcimento ao SUS; **5)** controle da abusividade de preços; **6)** sistema de regulação; **II) Estratégias de Implementação:** **1)** cobertura e acesso imediata para novos usuários e progressiva para usuários antigos (adaptação após um ano); **2)** controle de operadoras e garantias: provisório (registro) e regulamentação posterior; **3)** ressarcimento ao SUS: cadastro de usuários, TUNEP e sistema de informações; **4)** controle de preços: imediato (reajustes mediante autorização) e progressivo (fiscalização e competitividade); e **5)** Modelo de regulação: bipartite (MF/SUSEP e MS/DEAS); **III) Dimensões Estratégicas de Atuação:** **1)** transição do modelo de regulação; **2)** regulação da cobertura assistencial e condições de acesso; **3)** regulação das condições de ingresso, operação e saída do setor; **4)** regulação de preços; **5)** efetividade da regulação; **6)** comunicação, informação e instância de participação; e **7)** ressarcimento ao SUS, **IV) Transição do Modelo de Regulação:** **1)** revisão e uniformização das normas CNSP/SUSEP e CONSU/DEAS: **a)** procedimentos para Registro Provisório de Operadoras (RDC 05); **b)** procedimentos para Registros Provisório de Produtos (RDC 04); e **c)** Nota Técnica Atuarial para Registro de Produtos (RDC 28); **2)** instalação e estruturação da ANS: **a)** elaboração do Regimento Interno; **b)** estruturação da Diretoria Colegiada e das Diretorias Executivas; **c)** instalação da Sede – Rio de Janeiro; **d)** instalação da Regional de Brasília; **e)** implantação do Sistema de Arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar (RDC 06); **f)** elaboração do Controle de Gestão; **g)** planejamento Estratégico; e **h)** definição e seleção do Quadro de Pessoal Temporário; **V) Cobertura Assistencial e Condições de Acesso:** **1)** regulação e normatização do modelo regulado (contratos novos); **2)** regulação e normatização das garantias gerais; **3)** regulação e normatização e normatização da transição do modelo não regulado para modelo regulado; **VI) Regulação das condições de ingresso, operação e saída:** **1)** Sistemas de informação e Monitoramento; **2)**

Instrumentos de Intervenção; e **3)** Regulação de condições de operação; **VII) Regulação de preços: 1)** sistemática de Revisão Técnica (RDC 27); **2)** Câmara Técnica de Regulação de Preço; e **3)** fixação das normas para reajuste anual 2000/2001 (RDC 29) e 2001/2002 (RDC 66); **VIII) Efetividade da Regulamentação: 1)** fiscalização direta; **2)** regulação dos instrumentos de intervenção; e **3)** fiscalização indireta. **IX) Informação e Instâncias de Participação: 1)** comunicação e informação; **2)** instâncias de participação; **X) Integração e Ressarcimento ao SUS: 1)** revisão de Procedimentos e da TUNEP (RDCs 17 e 18); **2)** implantação do Sistema de Cadastro de Beneficiários (RDC 03); **3)** implantação do ressarcimento: identificação, notificação, análise, julgamento, cobrança e repasse de recursos arrecadados; e **4)** revisão do Sistema de Ressarcimento (RDC 62). Concluindo, Doutor **Januário Montoni** apresentou, ainda, indicadores e resultados referentes à arrecadação da taxa de saúde suplementar, ações de fiscalização direta, ressarcimento, operadoras em regime especial e ações judiciais (mandados de segurança). Conselheiro **Mário Scheffer** reconheceu o empenho e esforço do Doutor Januário e da sua equipe, no sentido de avançar na regulamentação dos planos privados de saúde e comentou as deliberações anteriores do CNS, objetivando estreitar as relações com a ANS, inclusive, a designação de Comissão Permanente visando o aprofundamento da interface da saúde suplementar com o SUS. Manifestou sua preocupação com relação à RDC 41 (que tratava sobre a exclusão por alta complexidade), bem como quanto à situação dos planos coletivos e planos antigos. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** assim se manifestou: *“queria agradecer ao Dr. Januário pela clareza da exposição e dizer que muitos dos aspectos nos contemplam, mas, em outros, ainda necessitamos de esclarecimentos. O Sr. Começou sua exposição dizendo que o estado brasileiro optou pelo aspecto da regulação do produto e, evidentemente, uma perspectiva de qualidade. Um dos objetivos que está colocando no documento, que é a proteção dos direitos do consumidor e a realização do equilíbrio econômico dos referidos agentes de mercado. Pelo que temos visto, o aspecto econômico é a tônica maior da regulação. É, nós trabalhadores, temos uma preocupação muito grande com a qualidade do produto, com a qualidade da assistência que é prestada. Gostaria de perguntar qual a perspectiva de regulação que está sendo pensada pela Agência, no tocante à questão da contratação dos recursos humanos e à regulação do processo de trabalho, obviamente no que diz respeito à qualidade da assistência que é prestada ao usuário. Por último, queria pedir que o senhor fizesse uma correção entre todas as ações de regulação que estão sendo feitas hoje, com a qualidade que precisamos e que é um dos nossos objetivos”*. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes**, em termos de gastos, indagou: quanto custava a Agência Nacional de Saúde Suplementar para o Ministério da Saúde; quanto custava a regulação para o estado brasileiro; o porquê de tantas medidas provisórias e o que poderia ser feito em relação a isso; e como poderia ser trabalhada a interface entre o público e o privado. Conselheiro **Geraldo Adão** solicitou que a ANS trabalhasse em sintonia com a Comissão Permanente do CNS e indagou qual o universo de usuários que estaria sob o comando das mil entidades registradas da ANS e como ficariam os usuários frente à necessidade de liquidação das referidas empresas. Conselheiro **Edson de Oliveira Andrade** observou que houvera grande progresso com a promulgação da lei que regulamentou os planos privados de saúde, contudo, observou que não havia regulamentação sobre a relação entre as operadoras e os médicos. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina publicara Resolução buscando regulamentar essa relação, sob a ótica exclusiva do bem-estar do paciente. Indagou, então, se havia perspectiva da ANS fazer dessa Resolução do CFM uma complementação à lei. Solicitou, ainda, esclarecimentos sobre a exclusão de procedimentos e sobre a questão das carências. Indagou, ainda, o porquê de não haver órgão de controle social designado para proceder à fiscalização das operadoras e, também, sobre a questão do repasse aos prestadores. Doutor **Januário Montoni** esclareceu que a colocação de que haveria prevalência dos aspectos econômicos e financeiros na regulamentação, no seu entender não era real, porque, discutir garantias financeiras não minimizava a discussão da assistência à saúde do usuário. Observou, ainda, que a ANS possuía o registro provisório de operadoras e que ainda não estava regulamentado o registro definitivo, porém, a agência classifica as operadoras entre ativas e inativas, através de ação fiscalizatória. No que se refere à questão do reajuste, declarou que a Agência ainda não definira política nesse sentido, contudo, estabelecera tetos de reajustes, sendo que para o período de 200/2001 esse teto fora fixado em 8,71%. Acrescentou, ainda, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar estava convencida da impossibilidade de se determinar cientificamente a preexistência de doença ou lesão e que a legislação brasileira estabelecia uma definição jurídica da preexistência, para efeito de contratação. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** sugeriu que fosse composto Grupo de Trabalho do CNS com vistas a definir uma linha de parâmetros referentes a linha de atuação entre o controle social e ANS. Conselheira **Júlia Maria Roland** perguntou como seria a atuação da ANS ao CNS, sobre o andamento da questão da saúde suplementar, bem como, de atuação conjunta entre CNS e ANS no Simpósio Nacional sobre Regulação da Saúde Suplementar.

ITEM 06 – RELATO CIT (COMISSÃO INTERGSETORES TRIPARTITE) – Conselheiros Tânia Maria

Lago e Neilton Araújo de Oliveira, fizeram a apresentação do Resumo Executivo da Reunião Ordinária da CIT, realizada em 17 de maio de 2001, a qual debatera os seguintes temas: **1)** assistência Pré-natal e parto; **2)** Bolsa Alimentação; **3)** Financiamento do PABA; **4)** Descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças – EDC; **5)** Implantação da NOB – situação atual; e **6)** Extra-Pauta: **6.1)** comentários sobre a PEC; **6.2)** Programa Viva Mulher/Campanha de Prevenção do Câncer de Colo Uterino; **6.3)** recurso do Município de Cajazeiras/PB; **6.4)** recurso do Município de Pedras de Fogo/PB; **6.5)** Cartão do SUS e **6.6)** racionamento de Energia Elétrica. Conselheiro **Gilson Cantarino**, complementando, destacou que o Deputado **Darcísio Perondi** solicitara ao CONASS e ao CONASEMS que atuassem, junto ao Tribunal de Contas da União e à Advocacia Geral da União, no que se refere aos recursos orçamentários para a área da saúde, sugerindo que a COFIN e o CNS, debatessem sobre a melhor forma de exercer essa atuação. O Plenário do CNS decidiu mobilizar, individualmente, as entidades nele apresentadas junto aos parlamentares com relação à Emenda Constitucional. **ITEM 07 – EQUIDADE: SEU MONITORAMENTO NO SISTEMA DE SAÚDE** – Conselheiro **Sólon Magalhães Vianna** fez a apresentação da pesquisa “*Medindo a Desigualdade em Saúde no Brasil: Uma Proposta de Monitoramento*”, lembrando que a mesma nascera de iniciativa com a OPAS, em parceria com o IPEA. Observou que a questão das desigualdades poderia ser observada sobre dois enfoques – o princípio da igualdade e o princípio da equidade. Falou, ainda, sobre: **1)** formas de equidade: horizontal (tratamento igual para iguais) e vertical (tratamento desigual para desiguais); **2)** universalização X focalização; **3)** objetivo da pesquisa: desenvolver metodologia e sugerir indicadores e instrumentos de medição para o monitoramento da equidade; avaliar a evolução das desigualdades em saúde no Brasil, a partir da criação do SUS, e estimular gestores subnacionais na realização de estudos similares; **4)** indicadores de periodicidade anual e de periodicidade irregular; **5)** requisitos para a escolha de indicadores; **6)** principais medidas de desigualdades utilizadas; **7)** dimensões de desigualdade avaliadas; **8)** medidas estatísticas utilizadas. Em seguida, o Senhor **André Nunes**, consultor do IPEA, apresentou o resumo dos resultados das pesquisas, através de indicadores de pesquisa, no que se refere a: número de médicos por habitante; oferta de leitos na atenção hospitalar, internações, número de consultas, pessoas atendidas pelo SUS, por estado; distribuição de renda, total da cobertura hospitalar, percentual de internações por classe de renda, gasto federal per capita, taxa de óbito por causas não definidas, média pré-natal brasileira, pesquisa sobre atendimento do SUS, e riscos atribuíveis por região. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** elogiou o trabalho apresentado e a participação do IPEA na elaboração dos parâmetros de equidade do SUS. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** observou que o trabalho apresentado auxiliaria o modelo de gestão, nas diversas esperas contudo, alertou que análises imediatas poderiam não considerar fatores associados à determinada estrutura local. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** solicitou esclarecimentos sobre a questão do agravamento da distribuição regional de médicos e considerou muito importante estudo apresentado. Conselheiro **Neilton Araújo** também ressaltou a importância do estudo, sugerindo que a análise dos dados fosse apresentada de forma mais didática. Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes** levantou a necessidade de trabalhar a assistência médica do ponto de vista de ações multidisciplinares. **ITEM 08 – COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL – CCG/CNS** – *Item não apreciado.* **ITEM 09 – COORDENAÇÃO E SUPLÊNCIAS DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS: CISAMA, COFIN E CISMU** – *Item não apreciado.* **ITEM 10 – TRAMITAÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 4.147/01 (ÁREA DO SANEAMENTO BÁSICO)** – O Senhor **Fernando Cartaxo**, técnico do CNS, informou sobre a realização de audiência pública, na Câmara dos Deputados, com o setor saúde, com enfoque no Projeto de Lei nº 4.147/2001, onde percebera-se a possibilidade de acolhimento das solicitações do setor saúde sobre o tema. Lembrou que o CNS havia se posicionado a esse respeito, inclusive, solicitando a retirada do caráter de urgência constitucional. Nesse sentido, observou que a proposta de Resolução apresentada ao Conselho fora reformulada, estabelecendo a realização do Seminário para obtenção de proposta para subsidiar o Congresso Nacional, bem como o relator do projeto (Deputado Adolfo Marinho), no que se refere aos impactos das medidas propostas no Projeto de Lei nº 4.147. Complementando, o Senhor **Carlos Henrique**, membro da Comissão de Saneamento e Meio Ambiente, observou que a proposta de Resolução resgatava conceitos da Resolução nº 308, reafirmando-os, e propunha a viabilização de Conferência sobre Saneamento Básico, bem como a realização do Seminário mencionado pelo Senhor **Fernando Cartaxo**, além de destacar os princípios básicos das questões intersetoriais (saúde, saneamento, meio-ambiente e desenvolvimento urbano). O Senhor **Fernando Cartaxo** apresentou, também, proposta de Oficina de trabalho, com o apoio da FIOCRUZ e prevendo participação das cinco regiões do país, com vistas a definir propostas do setor saúde para a Agenda 21 Brasileira, contemplando temas não inseridos nas discussões de consolidação do referido documento. Colocada em apreciação, a proposta foi aprovada. **ITEM 11 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO MS EM 2000 E 2003 – A IMPLEMENTAÇÃO DA EC Nº 29** – O Senhor **Arionaldo Bonfim Rosendo**, Subsecretário de

Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, comentou que estava prevista votação da Emenda Constitucional nº 29 ainda par ao mês de junho/2001 e que havia preocupação do Congresso Nacional de inserir na LDO esclarecimento para o correto entendimento e aplicação, pelo Poder Executivo, dos dispositivos da referida Emenda. No que se refere à execução orçamentária de 2001 fez esclarecimentos sobre execução, contingenciamento e não execução de determinadas ações/programas. **Prof. Elias Jorge** fez a apresentação do roteiro do relatório da COFIN/CNS, o qual tratava sobre os seguintes temas: **1)** Sangue e Hemoderivados; **2)** Saneamento Básico (Projeto Alvorada); **3)** PROFAE; **4)** corte de recursos da FIOCRUZ; **5)** emendas parlamentares; **6)** horizonte orçamentário de 2001; **7)** receitas da união; **8)** execução orçamentária da União; **9)** SIOPS; **10)** Emenda Constitucional 29; **11)** LDO 2002; **12)** sugestões ao Plenário do CNS: **1)** continuar o acompanhamento da LEDO, se possível com destaque no Plenário para essas emendas, para termos um grua de contemplação que assegura e integralidade da emenda; **2)** pautar o orçamento 2002 para o mês de julho e de agosto; **3)** convidar a FUNASA, para avaliação e solicitação de notas técnicas. Colocando em apreciação, foi aprovado o relatório da COFIN, bem como as sugestões encaminhadas ao Plenário. **ITEM 12 – SUGESTÕES DE PAUTA PARA 110ª REUNIÃO ORDINÁRIA** – Política Nacional de Saúde do Trabalhador; - Plano Quadrienal da FIOCRUZ; - Oficina de Trabalho de Prioridades de Equidade para Planejamento Ascendente de Saúde; e – Informações sobre a audiência pública sobre as diretrizes curriculares de graduação na área de saúde. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Souza, Augusto Alves Amorim, Carmen Maria da Fonseca, Cibele Guerisi de M. Osório, Climério da Silva Rangel Júnior, Diógenes Sandin Martins, Edson de Oliveira Andrade, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Geraldo Adão Santos, Gilson Cantarino, Gyzéle Saddi Tannous, Henrique de Mesquita B. Corrêa, Izabel M. M. de Loureiro Maior, José Carlos Passos, José Edson da Silva, Júlia Maria Roland, Lindomar Tomé Lopes, Maria Helena Baumgarten, Maria Irene M. Magalhães, Maria Lêda Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Mozart Abreu e Lima, Neilton Araújo de Oliveira, Sérgio Luiz Magarão, Sólon Magalhães Vianna, Tânia Maria Lago, Vera Lúcia Marques de Vita, Zenite da Graça B. Freitas.**

804