



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA DÉCIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA - Aos cinco e seis dias de setembro, de dois mil e um, na sala de reunião “Conselheiro Omilton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Centésima Décima Segunda Reunião Ordinária, do CNS. **INFORMES: 01) Relato da Realização do Simpósio sobre Saúde Suplementar, em 28 e 29 de agosto/2001:** Conselheiro Mário César Scheffer considerou que o Simpósio havia alcançado os objetivos propostos referentes: **I)** a promoção do debate democrático e plural, com a participação de cerca de quinhentas pessoas, representando todos os segmentos envolvidos e interessados na regulamentação dos planos privados de saúde; **II)** ao fortalecimento da parceria e atuação conjunta entre o Conselho Nacional de Saúde e o Congresso Nacional; **III)** ao reconhecimento do papel de liderança e da competência legal do CNS em formular estratégias e acompanhar a execução da política nacional de saúde, seja pública ou seja privada; **IV)** ao amadurecimento do processo de regulamentação dos planos de saúde, com avanço nas negociações, pactos e articulações a partir de nova agenda de discussões sugerida pelo Simpósio, visando o aprimoramento da legislação; e **V)** ao compromisso do Governo com os encaminhamentos sugeridos pelo Simpósio; reorientação da regulamentação dos pontos polêmicos da Medida Provisória nº 2.177-43; amplo debate público antes de promover novas alterações na legislação. Apresentou, ainda, aos Conselheiros, o Plano de Trabalho da Comissão de Saúde Suplementar para 2001 e lembrou que o CNS deveria indicar um membro suplente para compor a Câmara de Saúde Suplementar. Na oportunidade, registrou, novamente, as dificuldades para a viabilização do evento, ressaltando a competência e o comprometimento da Secretaria-Executiva, do CNS. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** acrescentou que o referido Simpósio refletira o aprofundamento das discussões com diversos entes da sociedade civil e do governo, devendo ser tomado como exemplo para as discussões do CNS. Ressaltou, ainda, o desempenho e a atuação do Conselheiro **Mário César Scheffer** quanto à promoção do Simpósio. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana** assim se manifestou: “Tenho duas questões e uma solicitação. Primeiro, solicitar ao Conselheiro **Mário César Scheffer** que mencione em seu relatório a participação, de pelo, menos quinze das entidades nacionais que compõem o FENTAS, que estiveram presentes ao Simpósio. Segundo, queria informar aos Conselheiros que o FENTAS, em sua reunião de segunda-feira, avaliou o Simpósio de Saúde Suplementar. No que diz respeito à organização, temos a mesma avaliação do Conselheiro **Augusto Alves Amorim**. É inegável o esforço deste Conselho no cumprimento da sua obrigação e vale chamar a atenção para a competência da Coordenação e da equipe técnica do CNS, que juntamente com o Conselheiro Coordenador e com os demais Conselheiros, trabalharam arduamente para colocar esse debate à sociedade. Porém, no que diz respeito ao objetivo central do debate, que era discutir saúde suplementar, este não foi alcançado. O Simpósio discutiu medicina suplementar. Se a saúde suplementar faz parte do SUS, como SUS, deverá contemplar a legislação em vigor e os princípios como o da integralidade das ações de saúde, cuja prestação depende dos demais trabalhadores da saúde, e não apenas da medicina. Nesse sentido, o FENTAS vem solicitar que seja incluído no relatório este documento de avaliação, e que seja permitido pelo Coordenador a sua distribuição para o Plenário. Solicito, ainda, que este assunto seja pautado para ser aprofundado, uma vez que os trabalhadores não se sentem contemplados e não concordam com os encaminhamentos que estão sendo dados para a saúde suplementar”. **02) a) Relato da Realização do Seminário “Saúde e Saneamento - Projeto de Lei nº 4147/01”, em 15 e 16 de agosto/2001 – Parecer do Deputado Adolfo Marinho – Relator da Comissão Especial:** Conselheira **Maria Lêda Dantas** destacou que o referido Seminário tinha como fundamento principal a luta pela não privatização da distribuição da água e do saneamento. Contudo, esse objetivo não fora concretizado, tendo em vista que o relator não se posicionara sobre o tema. Nesse sentido, solicitou às entidades representadas no CNS que promovessem articulação junto ao Congresso Nacional contra a privatização da água. **b) Relato da Realização do Seminário “Saúde na Agenda 21”, em 15 e 16 de agosto/2001, e participação da CISAMA/CNS:** Conselheira **Maria Lêda Dantas** informou que o Seminário, realizado na OPAS, visava inserir a questão da saúde na reedição da Agenda 21. Comentou que o referido Seminário fora bastante esclarecedor, contudo, não houvera participação

57 das entidades representadas no CNS. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** elogiou a atuação da
58 Conselheira **Maria Lêda Dantas** no referido Seminário e sugeriu que o CNS se manifestasse a
59 respeito do tema “Saúde na Agenda 21”. Nesse sentido, foi aprovado o documento com o mesmo
60 tema, apresentado pela CISAMA. **3) Relato da Reunião da CICT/CNS:** Conselheiro **José Carvalho**
61 **de Noronha** fez o relato da reunião da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia, que debaterá
62 sobre os seguintes temas: **I)** definição das prioridades da agenda estratégica de pesquisa em saúde;
63 **II)** Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia; e **III)** Criação da Agência Nacional de Pesquisa em
64 Saúde. Nesse sentido, foi aprovada recomendação, envolvendo os seguintes aspectos: **I)** que o CNS
65 esteja formalmente representado na Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia; **II)** que sejam
66 adotados os fundamentos da I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia; **III)** que o Ministério da
67 Saúde promova a gestão necessária para identificar novos mecanismos de pesquisa em saúde, que
68 resulte em aporte adicional de recursos para a área, com a participação efetiva do CNS na definição
69 de prioridades e controle dos novos processos a serem definidos. **4) Relato da CISMU/CNS:**
70 Conselheira **Clair Castilhos** informou sobre o “Seminário Política de Anticoncepção no SUS”, a ser
71 realizado nos dias 20 e 21 de setembro/2001, que abordaria os seguintes temas: **1)** Política de
72 Anticoncepção no SUS; **2)** contracepção na pauta do controle social; **3)** anticoncepção e prevenção de
73 DST/AIDS; **4)** anticoncepção no Brasil: distorções do acesso e desafios para o controle de qualidade;
74 **5)** política de formação profissional e anticoncepção; e **6)** estratégias para mudanças na oferta de
75 medicamentos e insumos contraceptivos. **05) Relato da CISM/CNS: Conferência Nacional de Saúde**
76 **Mental:** Conselheira **Vera de Vitta** cientificou os Conselheiros que a Conferência Nacional de Saúde
77 Mental será realizada na Academia de Tênis de Brasília e submeteu aos mesmos a seguinte proposta
78 de recomendação: **1)** a priorização da realização da etapa municipal como instância fundamental de
79 construção da III Conferência Nacional de Saúde Mental; **2)** reconhecimento da necessidade de
80 regimentos internos para a realização das conferências municipais; **3)** possibilidade de realização de
81 Conferências Microrregionais para municípios que já mantenham, entre si, acordos de integração dos
82 recursos da rede assistencial; **4)** que os encaminhamentos divergentes dessas orientações sejam,
83 necessariamente, avalizados por deliberação específica dos Conselhos Municipais de Saúde; e **5)** a
84 alteração, *ad referendum* do Conselho Nacional de Saúde, do calendário das etapas municipal,
85 estadual e nacional, estabelecendo as datas-limite como segue: etapa municipal: 28/10/2001; etapa
86 estadual: 18/11/2001; etapa nacional: 11 a 15 de dezembro/2001. *Colocada em apreciação, a*
87 *recomendação foi aprovada.* **06) Relato da CIVT/CNS: Audiência Pública e Seminário com a**
88 **CDU/Câmara Federal:** Conselheiro **José Carvalho de Noronha** informou que estava sendo
89 aguardada a confirmação do convite efetuado à Casa Militar, com vistas a promover debate sobre o
90 tema “Trauma e Violência”, no CNS. Informou, também, sobre a realização do Seminário Nacional de
91 Violência Urbana, nos dias 30 e 31/10/2001, ressaltando a necessidade do CNS indicar representante
92 para fazer a apresentação da Política Nacional aprovada no Conselho. **07) Relato da CIST/CNS:**
93 **Realização de Seminário CSSF/Câmara Federal, em 25 e 26 de setembro/2001:** O Coordenador
94 **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre a realização de Seminário conjunto com a Comissão
95 Intersetorial de Saúde do Trabalhador e a Comissão de Seguridade Social e Família/Câmara Federal,
96 sobre “Saúde do Trabalhador”, a ser realizado nos dias 25 e 26 de setembro/2001. **08) Conferência**
97 **Nacional de Vigilância Sanitária – Relato da Organização:** **Dra. Vera**, representante da ANVISA,
98 fez o relato da organização da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, a ser realizada no Centro
99 de Convenções Ulysses Guimarães, no período de 26 a 30 de novembro/2001, destacando: **1)**
100 distribuição de folderes e cartazes; **2)** cobertura do evento pelo Canal Saúde; e **3)** realização de duas
101 videoconferências. Solicitou que o CNS aprovasse, formalmente, a realização do evento e que fosse
102 dada especial atenção à representação dos usuários do SUS. Disse, ainda, que durante a reunião da
103 Comissão Consultiva haviam sido feitas sugestões sobre o regimento interno e, também,
104 disponibilizados os termos de referência para apreciação e sugestões. **ITEM 02 – I –**
105 **PREENCHIMENTO DE VAGA NA CCG: Item não apreciado.** **II – ADEQUAÇÃO DAS COMISSÕES E**
106 **GRUPOS DE TRABALHO DO CNS AO REGIMENTO INTERNO** – O Conselheiro **Solon Magalhães**
107 **Vianna** mostrou a existência de inúmeros problemas quanto a composição e funcionamento de
108 Comissões e Grupos de Trabalho, os quais, em várias situações, ferem o Regimento Interno do CNS,
109 Nesse sentido apresentou proposta com o seguinte teor: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde,
110 CONSIDERANDO, **a)** omissão ou ambigüidade do Regimento Interno – RI em algumas questões
111 operacionais, em particular no que diz respeito à composição e funcionamento de comissões e grupos
112 de trabalho; **b)** a inopportunidade e inconveniência em promover alterações pontuais no RI, o qual deve
113 ser objeto de análise e reformulação global em função da experiência adquirida na sua aplicação nos
114 dois anos de vigência; **c)** o número elevado de Comissões Permanentes (16), oito das quais previstas
115 em lei, e Grupos de Trabalho – GTs (18) em atividade; **d)** a presença de mais de nove membros em
116 10 (dez) das 16 (dezesseis) Comissões Permanentes; **e)** que o Regimento não fixa (*i*) a participação
117 de membros externos nas Comissões Intersetoriais, ainda que, em um fórum de articulação como é da

118 natureza dessas Comissões, a participação de fora seja de absoluta necessidade, nem, tampouco, (ii)
119 o número de conselheiros que devem compor outras Comissões Permanentes, o que significa que a
120 Comissão pode ser composta sem a participação destes; **f**) que nenhum Conselheiro pode integrar,
121 simultaneamente, mais de 2 (duas) Comissões Permanentes (art. 21, § 3º); mas o Regimento é
122 omissivo quanto ao número de GTs; g) o custo e o risco de ineficiências em fóruns com alta densidade
123 demográfica; **g**) a natureza transitória dos GTs os quais, ao contrário das Comissões, devem ter prazo
124 determinado de funcionamento (Art. 21, “c”); **h**) que não vem sendo cumpridos integralmente os
125 requisitos regimentais quanto a (i) designação de titulares e suplentes de Comissões e GTs por ato do
126 Presidente do Conselho (Art. 21, *caput*) e quanto a (ii) elaboração de atas das reuniões desses
127 comitês; (Art. 23); e **i**) a necessidade de garantir eficiência no trabalho desses fóruns de apoio e
128 assessoramento ao Plenário; RESOLVE: Adotar, em caráter transitório, as seguintes normas internas
129 suplementares ao Regimento Interno: Da composição das Comissões **1.** embora as Comissões
130 Intersetoriais possam contar com até 9 (nove) Conselheiros (Art. 21, *caput*, “a”), até que um novo
131 Regimento venha alterar esta composição, fica mantido o número atual de Conselheiros em cada uma
132 delas desde que esse número seja igual ou inferior a 7 (sete); **2.** em outras Comissões permanentes
133 (sem caráter de intersetorialidade), as quais regimentalmente podem ter até 7 (sete) membros (art. 21,
134 “b”), quando houver participação de Conselheiros o número destes não será superior a 3 (três); **3.**
135 grupos de trabalho podem ser compostos por até cinco membros, conselheiros ou não (Art. 21, “c”).
136 Quando houver participação de Conselheiros o número destes não será superior a 3 (três); **4.** o ajuste
137 aos tetos fixados nos itens anteriores ocorrerá de forma gradual mediante a não substituição na
138 Comissão ou GT do participante externo e do Conselheiro que tiverem seu mandato expirado; **5.** cada
139 membro de Comissão ou GT terá um suplente (Art. 21, *caput*). Este pode assistir as reuniões, desde
140 que sem ônus para o CNS, mas não terá direito a voz e voto na presença do titular; **6.** membros
141 titulares e respectivos suplentes de Comissões Permanentes e Grupos de Trabalho são indicados
142 pelo Plenário e designados pelo Presidente do Conselho (Art. 21, *caput*); **7.** nenhum Conselheiro
143 poderá integrar, simultaneamente, mais de 2 (duas) Comissões Permanentes (art. 21, § 3º) e 1 (um)
144 grupo de trabalhos ou mais de 2 (dois) grupos de trabalho; **8.** será substituído o membro de Comissão
145 ou GT que faltar, sem justificativa apresentada até 48 horas após a reunião, a (2) duas reuniões
146 consecutivas ou (4) quatro intercaladas no período de um ano (Art. 21, § 4º); **9.** os membros externos
147 das Comissões Permanentes terão mandato de 1 (um) ano permitida uma recondução. **10.** A
148 participação de Conselheiros em Comissão ou GT terá a duração do respectivo mandato. Este
149 dispositivo não se aplica à Comissão de Coordenação Geral – CCG que é regida por norma
150 regimental específica (Art. 28, § 1º); Da Coordenação. **1.** A coordenação de Comissão Permanente
151 prevista em Lei caberá a Conselheiro designado pelo Plenário do CNS e à um Coordenador-Adjunto
152 escolhido pela própria Comissão (Art. 21, § 1º). As demais Comissões poderão ser dirigidas por
153 participantes externos; nestes casos o Plenário do CNS indicará um Conselheiro para acompanhar
154 (supervisionar) os trabalhos (Art. 21, § 2º). Entretanto, caso haja (m) Conselheiro (s) participando
155 destas Comissões ou GTs, o Plenário do CNS designará um deles como Coordenador podendo a
156 Comissão ou GT escolher o Adjunto; Do funcionamento. **1.** As atas das reuniões de Comissões e GTs
157 serão assinadas por todos os participantes (Art. 23) e conterão, de forma sucinta, os seguintes
158 tópicos: **a)** Relação dos assuntos tratados; **b)** Lista dos participantes com a menção do órgão ou
159 entidade que representa; **c)** Deliberações tomadas; e **d)** Outros registros quando houver solicitação
160 expressa de um dos membros. Das disposições gerais. **1)** A Secretaria Executiva, ouvida a CCG,
161 elaborará, para apreciação do Plenário na próxima sessão ordinária, propostas (i) de ajuste na
162 composição das Comissões e GTs decorrente destas normas, e de (ii) sugestões dos prazos para
163 cada Grupo de Trabalho em funcionamento entregar seu Relatório Final; **2)** Estas normas não se
164 aplicam a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CNEP, que se rege por regimento próprio e
165 terão vigência a partir de sua aprovação pelo Plenário e incorporação integral em Ata. Discutida a
166 matéria, o plenário decidiu designar o Cons. Sérgio Magarão para relatá-la e apresentar seu parecer
167 na próxima reunião ordinária. **ITEM 04 – “MODELO DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**
168 **E MODELO E ATENÇÃO À SAÚDE” (DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS PARA: ALOCAÇÃO DE**
169 **RECURSOS, SUSTENTABILIDADE DO SUS E ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO**
170 **ORÇAMENTÁRIA NOS TRÊS NÍVEIS DA DIREÇÃO ÚNICA DO SUS – Conselheiro Francisco**
171 **Monteiro** externou a necessidade de regulamentação do artigo 35, da Lei nº 8.080 e, também, de
172 discussão sobre o processo de fiscalização, aplicação e planejamento dos recursos destinados para a
173 área da saúde, pelos Conselhos de Saúde. Sobre o modelo de gestão e o repasse de recursos,
174 considerou necessária a rediscussão da Tabela de Procedimentos do SUS. A Conselheira **Carmen**
175 **Maria Bruder da Fonseca** fez considerações sobre o endividamento dos hospitais privados em razão
176 da defasagem da Tabela de Procedimentos do SUS. Acrescentou que os cortes orçamentários e a
177 Emenda Constitucional nº 29 agravariam ainda mais a situação dos referidos hospitais. Conselheiro
178 **Olympio Távora** fez alusão aos seguintes temas: Tabela de Procedimentos fora da realidade;

179 subdimensionamento do valor do PAB e alocação de recursos direcionada para a atenção primária e
180 para alta complexidade. O **Dr. Henrique Torres**, representante da ABRAHUE, explicou a relação
181 investimento X SUS, lembrando que a maioria dos recursos repassados pelo SUS eram destinados à
182 folha de pagamentos, apesar da existência do Programa Interministerial de Apoio aos Hospitais
183 Universitários. Externou a existência de dificuldades de relacionamento com os gestores locais,
184 sugerindo que fosse atribuído financiamento diferenciado aos Hospitais Universitários, através de
185 contratos de gestão, conforme previsto na NOAS. **Dr. Arionaldo Bonfim Rosendo**, Subsecretário de
186 Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, comentou que todas as ações de saúde eram
187 prioritárias e apresentavam necessidade premente de adição de recursos. Comentou que a discussão
188 sobre a Tabela de Procedimentos deveria ser efetuada com os gestores estaduais e municipais, tendo
189 em vista a gestão descentralizada do SUS, acrescentando que o Ministério da Saúde não fazia
190 correções lineares na Tabela de Procedimentos, mas, procurava fazer as devidas correções aos
191 procedimentos que sofriam a influência da alteração cambial. O Prof. **Elias Jorge** observou que a
192 estrutura do financiamento estava fundamentada na arrecadação de recursos do sistema, pela União
193 e, nesse sentido, destacou alguns aspectos sobre a lógica do financiamento do SUS: **1)**
194 regulamentação da Emenda nº 29; **2)** política adequada de recursos humanos; e **3)** restabelecimento
195 das prerrogativas e papel dos Conselhos. Destacou, ainda, a importância da realização de avaliações
196 quantitativas e qualitativas periódicas da execução dos orçamentos públicos. Conselheiro **Gilson**
197 **Cantarino** lembrou a responsabilidade dos gestores com relação às diretrizes do SUS, tendo como
198 pano de fundo um país com extrema desigualdade e um modelo de gestão que contempla essa
199 desigualdade. Considerou que a política econômica atual era insuficiente para prover o orçamento da
200 saúde e manifestou a sua discordância com relação à complementação, observando que poderia
201 acarretar na desobrigação de um financiamento único. Considerou o PAB uma estratégia importante
202 para o financiamento da atenção básica, apesar de entendê-lo como um agente de desigualdades, e
203 manifestou sua dúvida com relação aos incentivos do PAB. Conselheiro **Carlos Alberto Preto**
204 apresentou o posicionamento do CONASEMS diante da proposta de financiamento, destacando: **1)** a
205 não inclusão de inativos na distribuição dos recursos; **2)** posicionamento diferenciado quanto à
206 utilização de recursos para saneamento básico; **3)** dívidas anteriores não incluídas na aplicabilidade
207 do orçamento. Ressaltou, ainda, a importância da regulamentação da aplicação da Emenda
208 Constitucional nº 29, nas três esferas de Governo e, com relação ao modelo assistencial, comentou a
209 necessidade de fortalecimento do instrumento de planejamento estratégico ou de orientação de
210 investimentos na área da saúde. Concluindo, considerou importante o aprofundamento da discussão
211 sobre a questão dos incentivos e, também uma revisão dos Programas de Agentes Comunitários e
212 Saúde da Família. Conselheiro **Solon Magalhães Vianna** comentou que as exposições feitas
213 representam subsídios importantes para a discussão do CNS sobre suas prioridades. Destacou a
214 importância de debate sobre a possível inserção da área de saneamento no âmbito da EC nº 29. A
215 respeito do artigo nº 35, da Lei 8.080, que estabelece critérios para repasses de recursos federais
216 para estados e municípios, mencionado pelo Conselheiro Francisco, lembrou que estudo desenvolvido
217 em 1990 e publicado pela OPAS (Representação no Brasil) e pelo IPEA, mostra a inadequação do
218 referido dispositivo legal. Informou ainda que o Ministério da Saúde solicitou recentemente à
219 FIOCRUZ estudo sobre o tema, com vistas à definição de novos critérios. Conselheiro **Lindomar**
220 **Tomé Lopes** assim se manifestou: “*Gostaria de pegar carona nos relatórios da Comissão de
Orçamento. Nós gastamos, até 31/07/2001, 61,7 bilhões de reais com EFU. Há uma situação onde
vemos os hospitais privados atrás de recursos para garantir convênio. Há uma situação em que o
Sistema Único não consegue fazer a sua reaparelhagem, não consegue fazer a manutenção do seu
pessoal. Isso vem se arrastando há pelos menos vinte anos e nunca entramos na origem da
discussão, que é saber quanto de recursos é garantido, realmente, para as ações e serviços de
saúde. Precisamos garantir o quadro de recursos humanos paralelo à questão financeira. Não adianta
dinheiro investido se não tivermos profissionais qualificados. Temos que investir em qualificação
profissional. Acho que vale resgatarmos a questão dos programas focados, buscando ter clara a
participação de cada esfera de governo*”. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** considerou
221 importante a atenção do CNS para os seguintes aspectos: **1)** entendimento de Sistema Público de
Saúde; **2)** recursos diferenciados provenientes da União e dos Estados; **3)** distribuição regional de
222 recursos e **4)** capacidade de programação por parte de estados e municípios. O Senhor **Abdon**
223 **Murar**, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, observou que o financiamento do SUS era
224 condição para a resolução da questão de recursos humanos. Disse, ainda, que a mobilização do CNS,
225 no âmbito da EC nº 29, era fator determinante para as discussões no Congresso Nacional.
226 Conselheira **Gysélle Saddi** ressaltou a necessidade de obtenção de dados sobre as realidades locais,
227 de forma a orientar o estabelecimento de prioridades. **ITEM 05 - RELATO DA CIT:** *Item não*
228 *apresentado.* **ITEM 06 – PRESTAÇÃO DE CONTAS E RENOVAÇÃO – CONEP** - Conselheiro
229 **William Saad** fez breve histórico sobre o tema “ética em pesquisa”, abordando questões como:

Código de Nuremberg, Declaração de Helsinque e Diretrizes Internacionais da OMS. Lembrou que a Resolução nº 196 do CNS, de 1996, implementara as Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas, envolvendo seres humanos, bastante exitosa, de caráter essencialmente bioético e considerada como um marco da questão. Mencionou, também, os procedimentos operacionais da CONEP, destacando a implementação de três mecanismos: **1)** Manual Operacional dos CEPs; **2)** aprimoramento e capacitação dos CEPs; e **3)** avaliação interna dos CEPs. Em seguida, o Senhor **Marcelo Carvalho** fez a apresentação do Banco de Dados SISNEP, o qual tinha por objetivo facilitar o controle social e o controle dos processos submetidos aos CEPs e à CONEP. *Colocado em apreciação, o documento foi aprovado.* Conselheiro **José Carvalho de Noronha** cumprimentou o Conselheiro **William Saad** pelo trabalho desempenhado na CONEP. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** registrou o êxito da CONEP, considerando que aquela Comissão deveria ser tomada como exemplo para as demais Comissões do CNS. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** também parabenizou o Conselheiro **William Saad** e solicitou esclarecimentos sobre a Portaria do Ministério da Saúde que criava Comissão de Bioética. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** comunicou que o CNS debateria sobre o assunto ainda naquela reunião. Conselheira **Maria Lêda Dantas**, assim como os demais, elogiou o trabalho do Conselheiro **William Saad**, bem como de toda a equipe da CONEP e sugeriu que fosse realizada Oficina de Trabalho sobre o tema “Bioética”. Conselheiro **José Edson Silva** reiterou os elogios à CONEP, manifestando o seu contentamento pela presença de teólogos na sua composição e colocou a CNBB à disposição para auxiliar os trabalhos da Comissão. Conselheiro **William Saad** agradeceu as palavras elogiosas dos Conselheiros. A seguir, passaram para o processo de renovação da CONEP, tendo sido escolhidos, através de indicação e sorteio, os membros titulares e suplentes: sorteados como membros titulares **Therezinha Rhorig Zanqui** e **Vladimir Queiroz**, e seus respectivos suplentes **Helmet Trompair** e **Rubens Augusto Brasil**; indicados pelo Plenário do CNS, como membros titulares **Suely Dalari** e **Marcos Segre**, e seus respectivos suplentes **João Yunes** e **Sônia Vieira**. Foi indicada, também, **Dirce Matos**, para ocupar a vaga de suplente deixada pelo Senhor **Marcos Segre**.

ITEM 07 – DIRETRIZES PARA A NOB DE RECURSOS HUMANOS (RELATO DO PEDIDO DE VISTAS) - Adiado para a próxima reunião.

ITEM 08 – COFIN/CNS – RELATO - O Prof. **Elias Jorge** apresentou o documento “*Análise da COFIN/CNS sobre a dotação orçamentária do Ministério da Saúde, sob a ótica da EC nº 29 – Divergência de valores entre a posição dos Ministérios da Fazenda e do Planejamento e do CNS*”, sendo a divergência referente a: **1)** Base Fixa 1999 X Base Móvel – utilizando a mesma variação do PIB; e **2)** Base Fixa e PIB desconhecido X Base Móvel e PIB conhecido.

ITEM 09 – AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PAB – PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - O Prof. **Nilson Rosário**, representante da ENSP/FIOCRUZ, inicialmente, falou sobre a pesquisa desenvolvida pela UNICAMP, sob a coordenação do Prof. **Pedro Luiz**, destacando: **1)** estudo dos efeitos do processo de transferência de recursos federais para o nível municipal; **2)** estudo amostral de representatividade; **3)** estudo amostral sobre as transferências para a atenção ambulatorial; **4)** estudo amostral sobre programas variáveis; **5)** estudo sobre o perfil dos secretários de saúde; **6)** estudo sobre a influência dos recursos do PAB em programas de atenção básica; e **7)** estudo sobre as relações trabalhistas dos trabalhadores da área da saúde. Em seguida, o Dr. **José Mendes**, também representante da ENSP/FIOCRUZ, fez o relato do estudo do pré-natal, sendo percebidos resultados favoráveis ao efeito indutor do PAB, informando que todos os dados da pesquisa encontravam-se disponíveis na *home page*, do Ministério da Saúde.

EXTRA-PAUTA: 01) EMENDA CONSTITUCIONAL nº 29 - Os Deputados **Ursicino Queiroz**, **Jandira Feghali** e **Darcísio Perondi** estiveram no Plenário para tratar sobre a Emenda Constitucional nº 29. A Deputada **Jandira Feghali** afirmou que a oposição argüira sobre a constitucionalidade do texto da L.D.O. junto ao STF. O Deputado **Ursicino Queiroz** comentou que a Advocacia Geral da União e a Procuradoria da Fazenda não tinham direito de alterar o conceito da interpretação dos congressistas no que se refere à Emenda Constitucional nº 29. Deputado **Darcísio Perondi** solicitou apoio do CNS na luta pela alteração dos dispositivos do Projeto de Lei Orçamentário no que se refere aos recursos para a área da saúde. *Foi aprovada moção do CNS, a ser encaminhada aos Presidentes do Senado Federal, Câmara dos Deputados e Supremo Tribunal Federal, sobre o tema, considerando as colocações dos parlamentares.*

02) Foi aprovada Moção referente ao Projeto de Lei do Senador Lúcio Alcântara, que aborda as vagas privadas nos Hospitais Universitários, solicitando: **1)** aos Senadores da República que não aprovem o Projeto de Lei sem o necessário aprofundamento com a sociedade sobre o impacto da repercussão da iniciativa; e **2)** que antes da apreciação do tema, no Senado Federal, a Comissão de Assuntos Sociais daquela casa promova audiência com o Conselho Nacional de Saúde.

03) Nota Técnica: Conclusões do Grupo de Trabalho constituído pela Portaria nº 16/2001, do Sr. Subsecretário de Assuntos Administrativos do MS: O Senhor **Irineu**, representante do Comando de Greve dos servidores públicos, fez a apresentação da Nota Técnica, visando solucionar a questão do chamado “Adiantamento do PCCS”, criado em setembro/1987, cujo pagamento fora regularizado em dezembro/1988, com a promulgação da Lei nº 7.686, de 02/12/1998,

301 sendo devido até os dias atuais. A Conselheira **Eliane Cruz** explicou que o fundamento da proposta
302 era tomar por base o percentual de 47,11%, reconhecido como devido desde o mês de janeiro/1988 e
303 que tem sido considerado na grande maioria das decisões judiciais proferidas sobre o assunto.
304 *Colocada em apreciação, a Nota Técnica foi aprovada, bem como, manifestação do CNS no sentido*
305 *de recomendar a superação dos conflitos trabalhistas.* **04) Medida Provisória que dispõe sobre a**
306 **criação da Agência Nacional de Biossegurança – ANABIO, da Comissão Nacional de Bioética:**
307 O Dr. Volnei Garrafa fez esclarecimentos sobre a referida Medida Provisória, registrando a sua
308 contrariedade ao conceito de bioética nela estabelecido e manifestando o seu desacordo com a
309 referida MP. Conselheira **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana**, em nome dos trabalhadores da
310 área da saúde, manifestou-se contrariamente à criação de mais uma Agência, sugerindo que o CNS
311 se posicionasse sobre o tema. Conselheiro **Carlos Alberto Preto** concordou com a proposta,
312 sugerindo que fosse solicitada a retirada do tema da pauta do Congresso Nacional. Conselheira
313 **Gyselle Saddi** propôs que a manifestação do CNS fosse encaminhada, também, aos Conselhos
314 Estaduais de Saúde. Foi aprovada Moção do CNS, manifestando-se contrariamente à edição da
315 referida Medida Provisória, propondo a abertura de discussão para aprofundamento do tema e
316 solicitando ao poder executivo a não apreciação da proposta na forma apresentada. **05) Portaria nº**
317 **11975/GM, que institui, no âmbito do Ministério da Saúde, Comissão destinada a revisar as**
318 **normas nacionais e internacionais em vigor, referentes à Bioética e propor métodos de atuação**
319 **do Ministério da Saúde na área:** Por solicitação do Conselheiro **Lindomar Tomé Lopes**, as falas
320 dos Conselheiros **Tânia Lago, Gilson Cantarino, José Carvalho de Noronha e William Saad**, serão
321 apresentadas na íntegra. Conselheira **Tânia Lago**: “Eu não vou poder permanecer na Reunião e o
322 Dr. Cláudio está fora de Brasília. Eu tentei fazer a inversão de pauta ontem, mas não consegui. Com
323 relação à NOB/RH, quero deixar registrado que a posição do Ministério da Saúde é igual aquela
324 expressa no documento do CONASEMS. A restrição do Ministério da Saúde é de natureza jurídica e a
325 nossa opinião é que não será possível implementar essa NOB e, portanto, dadas as restrições legais,
326 não há porque seguir com essa proposta. A nossa sugestão é que ela retorne à Comissão para ser
327 reavaliada, sob a luz do que está estabelecido como limite jurídico. Com relação à Portaria do
328 Ministério que cria uma comissão de Bioética, eu concordo com o Mozart quando ele diz que o
329 português é sofável mas, quero deixar registrado que as duas intenções básicas na criação dessa
330 Comissão são, primeiro, que ela proponha ao Ministério da Saúde uma instância ou forma de acolher
331 as demandas de discussão no campo da bioética e que não se referem à pesquisa com seres
332 humanos. A segunda intenção é pensar ou propor uma forma melhor do que a atual de relação,
333 interação, entre o Ministério e a área de ciência e tecnologia, e a ação executiva da CONEP. Isso,
334 hoje, não acontece de modo fácil e é preciso pensar em uma interação melhor do que a está
335 colocada. Eu não acredito que essa Comissão vá revisar normas internacionais. O que deveria estar
336 colocado é que, à luz das normas nacionais e internacionais, propor um local e uma forma de
337 trabalhar, no Ministério da Saúde, para avaliar questões relativas à bioética, que dizem respeito à
338 ação em saúde e, não, à investigação em saúde”. Gilson Cantarino: “Queria manifestar a minha
339 preocupação com relação à essa Portaria. Primeiro, porque quando a CONEP foi criada, e eu tive o
340 privilégio de ter sido integrante da CONEP, a Comissão passou por um processo de trabalho e de
341 crescimento, provando que ela está no lugar certo e que ela alcançou uma liderança nacional dentro
342 da sua missão. Acho que este debate tem que ser feito com muita seriedade com o Ministério da
343 Saúde. Levaram o Ministro ao equívoco e eu lamento não estar discutido isso com o Cláudio, para que
344 ele ouça a minha veemência e que coloque a sua tese quanto a isso”. Conselheiro **José Carvalho de**
345 **Noronha**: “Eu também estou incluído nessa comissão, como Coordenador da CICT, então, quero
346 compartilhar com os senhores a forma como eu soube dessa portaria. Na reunião extraordinária que
347 tivemos, fui convocado pela Dra. Beatriz Tess, que me perguntou se eu sabia de uma Portaria, que
348 havia sido acordada com o Dr. Nelson, e que criava uma instância para organizar as questões da
349 bioética, das ações do Ministério da Saúde. Eu disse que não sabia de nada e compareci ao gabinete
350 da diretora, que me fez chegar às mãos o texto da Portaria e me explicou que a mesma não restringia
351 os poderes da CONEP, mas, visava estabelecer uma política geral de bioética para o Ministério da
352 Saúde. Eu estranhei o fato, porque o Coordenador do Conselho tem por prática não integrar membros
353 do CNS em Comissões do Ministério e me foi retrucado que essa Comissão era de estudos e não uma
354 Comissão operacional. Nesse sentido, não haveria nenhuma oposição do Conselho à participação de
355 membros e que a Portaria não se restringia ao exame das questões específicas da CONEP. Mas,
356 estenderia a outros aspectos, como intervenção em saúde, promoção à saúde, reprodução assistida,
357 fertilização “in vitro”, eutanásia, ultrapassando o papel da CONEP. Eu fiz as mesmas observações que
358 o Conselheiro Gilson Cantarino, destaquei que, pela sua composição, essa Comissão só poderia se
359 reunir por ocasião da reunião do primeiro escalão do Ministério da Saúde. O Conselheiro **Cláudio**
360 **Duarte** me disse, ainda, que a CONEP exercia funções que exorbitavam as funções do Conselho e
361 que estava exercendo funções executivas, sendo essa a razão essencial da preocupação do

362 Ministério em regulamentar as ações da CONEP. Queria dizer que estou pensado que a Dra. **Suely**
363 **Dalari** possa nos ajudar nesse sentido, elaborando um parecer jurídico, fundamentando que as ações
364 da CONEP estão de acordo com as atribuições deste Conselho, definidas pela Lei nº 8.142". O
365 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** registrou que fora chamado pelo chefe de Gabinete do
366 Ministro, **Dr. Otávio Mercadante**, que lhe informara sobre a Portaria e dissera que seriam
367 convocados os Conselheiros **José Carvalho de Noronha** e **William Saad** para compor a Comissão.
368 Na oportunidade, o Coordenador ressaltou a posição do Plenário do CNS, de que qualquer alteração
369 à Resolução nº 196/CNS deveria passar pela apreciação do Conselho. Conselheiro **William Saad**:
370 "Queria dizer que no dia 21/08/2001 recebi um telefonema do Chefe de Gabinete do Ministro, **Dr.**
371 **Otávio Mercadante**, dizendo que estava em estudo uma Portaria sobre as normas de ética em geral,
372 que não interferiria na Resolução nº 196/CNS e nem na CONEP. No dia 22/08/2001 eu subi ao
373 Gabinete e ele me disse que a Portaria já estava assinada. Nesse dia era reunião da CONEP, então,
374 levei a Portaria à Comissão, que solicitou tempo para estudá-la, embora tenha havido reações
375 imediatas. Eu acho que está havendo um equívoco, que precisamos desfazer. Quando se fala em
376 gestão, talvez esteja sendo confundida a função de coordenar os CEPs como função executiva.
377 Temos que deixar claro que gerir, para a CONEP, é no sentido de coordenar. Não se trata de gerir
378 executiva ou financeiramente. Essa Portaria está confusa e se presta à diversas interpretações. Eu
379 não fui suficientemente esclarecido sobre essa Portaria". Conselheiro **Sérgio Piola** observou que
380 existia uma complementaridade entre a CONEP e as ações de ciência e tecnologia do Ministério da
381 Saúde, mas, destacou a ausência de interlocução entre o Ministério e o Conselho. Considerou, ainda,
382 que a discussão sobre o tema deveria ser efetuada no CNS, contando com a presença de
383 representantes do Ministério da Saúde. Conselheira **Maria Lêda Dantas** condenou a atitude do
384 Ministério da Saúde e julgou que novamente fora "atropelado" o sistema democrático de discussão.
385 Foi aprovada Moção do CNS, solicitando manifestação do Ministério Público sobre a legalidade da
386 Comissão criada pela Portaria e, também, discussão aprofundada do tema com representantes do
387 Ministério da Saúde. **06)** Aprovada a indicação do Conselheiro **William Saad**, pela CONEP, para
388 concorrer ao Prêmio Direitos Humanos, a ser outorgado pela USP. **07)** Aprovada proposta de
389 constituição de Grupo de Trabalho para proceder ao acompanhamento das ações do Ministério da
390 Saúde referentes à Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. **08)**
391 Aprovada a dissolução do GT que acompanhava as ações de capacitação e o Programa de Apoio ao
392 Fortalecimento do Controle Social, no SUS, ficando a atribuição para os componentes do Comitê de
393 Acompanhamento, Conselheiras **Ana Maria L. Barbosa** e **Zenite B. Freitas**. A propósito, foi votada a
394 substituição do Conselheiro **José Luiz Spigolon** pela Conselheira **Ana Maria L. Barbosa** no referido
395 Comitê. **Encerramento:** nada mais havendo a acrescentar e esgotada a pauta, a reunião foi
396 encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria L. Barbosa**, **Artur Custódio**
397 **M. de Sousa**, **Augusto Alves Amorim**, **Carlos Alberto Gebrim Preto**, **Carmen M. B. da Fonseca**,
398 **Cibele G. de Mello Osório**, **Clair Castilhos**, **Cláudio Duarte**, **Edmundo Ferreira Fontes**, **Eliane**
399 **Cruz**, **Francisco das Chagas Dias Monteiro**, **Gilson Cantarino**, **Gyselle Saddi Tannous**, **Henrique**
400 **de M. Barbosa Corrêa**, **José Carvalho de Noronha**, **José Edson da Silva**, **Lindomar Tomé Lopes**,
401 **Maria Helena Baungarten**, **Maria Lêda Dantas**, **Maria Natividade Gomes Teixeira Santana**, **Mário**
402 **César Scheffer**, **Mozart Abreu e Lima**, **Paulo Romano**, **Sérgio Francisco Piola**, **Sérgio Luiz**
403 **Magarão**, **Sílvio Mendes**, **Solon Magalhães Vianna**, **Tânia Lago**, **Vera Lúcia M. de Vita** e **William**
404 **Saad**.